

◎利用料金は下記の介護保険料金と介護保険外料金およびその他の料金を合算した金額になります。

令和8年8月1日

【介護保険】

基本料金

(1日につき)						
	多床室(基本型)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1割負担	793円	843円	908円	961円	1,012円
	2割負担	1,586円	1,686円	1,816円	1,922円	2,024円
	3割負担	2,379円	2,529円	2,724円	2,883円	3,036円
	多床室(強化型)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1割負担	871円	947円	1,014円	1,072円	1,125円
	2割負担	1,742円	1,894円	2,028円	2,144円	2,250円
	3割負担	2,613円	2,841円	3,042円	3,216円	3,375円
	個室(基本型)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1割負担	717円	763円	828円	883円	932円
	2割負担	1,434円	1,526円	1,656円	1,766円	1,864円
	3割負担	2,151円	2,289円	2,484円	2,649円	2,796円
	個室(強化型)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1割負担	788円	863円	928円	985円	1,040円
	2割負担	1,576円	1,726円	1,856円	1,970円	2,080円
	3割負担	2,364円	2,589円	2,784円	2,955円	3,120円

加算料金

		【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
※	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	44円/日	66円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	36円/日	54円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円/日	12円/日	18円/日
※	夜勤職員配置加算	24円/日	48円/日	72円/日
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258円/回	516円/回	774円/回
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200円/回	400円/回	600円/回
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/回	480円/回	720円/回
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120円/回	240円/回	360円/回
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53円/月	106円/月	159円/月
※	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33円/月	66円/月	99円/月
	認知症ケア加算	76円/日	152円/日	228円/日
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日	6円/日	9円/日
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円/日	8円/日	12円/日
	若年性認知症入所受入加算	120円/日	240円/日	360円/日
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150円/日	300円/日	450円/日
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120円/日	240円/日	360円/日
※	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51円/日	102円/日	153円/日
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51円/日	102円/日	153円/日
	初期加算(Ⅰ)	60円/日	120円/日	180円/日
	初期加算(Ⅱ)	30円/日	60円/日	90円/日
	自立支援促進加算	300円/回	600円/回	900円/回
	入退所前連携加算(Ⅰ)	600円/回	1,200円/回	1,800円/回
	入退所前連携加算(Ⅱ)	400円/回	800円/回	1,200円/回
	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450円/回	900円/回	1,350円/回
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480円/回	960円/回	1,440円/回
	試行的退所時指導加算	400円/回	800円/回	1,200円/回
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円/回	1,000円/回	1,500円/回
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	250円/回	500円/回	750円/回
	訪問看護指示加算	300円/回	600円/回	900円/回
	退所時栄養情報連携加算(一月に1回を限度)	70円/回	140円/回	210円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140円/回	280円/回	420円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70円/回	140円/回	210円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240円/回	480円/回	720円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100円/回	200円/回	300円/回
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月	6円/月	9円/月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月	26円/月	39円/月
	排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月	20円/月	30円/月
	排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月	30円/月	45円/月
	排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月	40円/月	60円/月
※	栄養マネジメント強化加算	11円/日	22円/日	33円/日
	療養食加算(1日3回まで)	6円/回	12円/回	18円/回
	再入所時栄養連携加算	200円/回	400円/回	600円/回
	経口移行加算	28円/日	56円/日	84円/日
	経口維持加算(Ⅰ)	400円/月	800円/月	1,200円/月
	経口維持加算(Ⅱ)	100円/月	200円/月	300円/月
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月	180円/月	270円/月
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月	220円/月	330円/月
	緊急時施設療養費(一月に1回3日を限度)	518円/回	1,036円/回	1,554円/回
	特定治療	医科診療報酬に準じる		
	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239円/日	478円/日	717円/日
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480円/日	960円/日	1,440円/日
	新興感染症等施設療養費(一月1回、連続する5日を限度)	240円/回	480円/回	720円/回
	認知症行動・心理症状緊急対応加算(入所後7日間に限る)	200円/日	400円/日	600円/日
	外泊時費用	362円/日	724円/日	1,086円/日
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800円/日	1,600円/日	2,400円/日
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40円/月	80円/月	120円/月

※	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60円/月	120円/月	180円/月
※	安全対策体制加算(入所者一人につき1回限り)	20円/回	40円/回	60円/回
※	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	一月の介護報酬総額(1～3割負担)の9.7%		
※	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携の場合)	50円/月	100円/月	150円/月
	協力医療機関連携加算(上記以外の協力医療機関と連携の場合)	5円/月	10円/月	15円/月
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10円/月	20円/月	30円/月
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5円/月	10円/月	15円/月
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100円/月	200円/月	300円/月
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円/月	20円/月	30円/月
	身体拘束廃止未実施減算	基本料金の▲10%/日		
	高齢者虐待防止措置未実施減算	基本料金の▲1%/日		
	業務継続計画未実施減算	基本料金の▲3%/日		
	安全管理体制未実施減算	▲5円/日	▲10円/日	▲15円/日
	栄養管理の基準を満たさない場合	▲14円/日	▲28円/日	▲48円/日

※は必須加算です。それ以外の加算料金につきましては、ご利用者様の状態や選択されるサービスによって異なります。

【介護保険外】

食費	朝	昼	夜	合計
	460円	660円	660円	1,780円

居住費	多床室:437円/日	個室:1,728円/日
-----	------------	-------------

※食費・居住費に関しては減免の制度がございます。申請窓口はお住まいの介護保険の窓口です。

(申請方法で不明な点は、相談員にお尋ねください。)

負担限度額対象者の食費・居住費

段階	食費	居住費(多床室)	居住費(個室)
第1段階	300円/日	0円/日	550円/日
第2段階	390円/日	430円/日	550円/日
第3段階①	650円/日	430円/日	1,370円/日
第3段階②	1,420円/日	530円/日	1,470円/日
第4段階	通常料金	通常料金	通常料金

【その他の料金】

日常生活品費 ※希望されない場合は、品物をご用意して頂き、本人又はご家族で管理して頂きます。	150円/日	◎日常生活品:身の回り品として日常生活に最低限必要なもの (品目例)タオル・バスタオル(入浴用)、おしぼり、ボディークリーム、シャンプー、リンス、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、髭剃り、シェービングフォーム、カミソリ、化粧品 等
教養娯楽品費 ※希望されない場合は、品物をご用意して頂き、本人又はご家族で管理して頂きます。	50円/実施日	◎教養娯楽品費:レクリエーションやクラブ活動等の活動で使用するもの (品目例)書道用品、園芸用品、お菓子材料、色鉛筆、クレヨン、画用紙、折り紙、文房具 等
電気代	50円/日	家電を持ち込まれる際はご相談ください。
洗濯代(税別)	3,000円/月 (1,500円/半月)	業者へ依頼し、週2回洗濯・乾燥を行います。
理髪代	1,500円/回	毎月第1・3月曜日に行います。
インフルエンザ予防接種代	市町村により異なります。	職員にご相談ください。

他科受診料	実費	病院受診の際には、施設で一旦費用を立て替えます。医療保険適用額のみ実費を頂きます。
その他の費用	実費	その他に利用者の選択によってかかる費用が発生した場合は、その都度ご相談の上、実費を頂きます。

○参考 一日当たりの料金(目安)
(一般棟 多床室 月31日利用)

	多床室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険 (月額)	施設サービス費 (基本型)	¥793	¥843	¥908	¥961	¥1,012
	栄養マネジメント	¥11	¥11	¥11	¥11	¥11
	在宅復帰 支援機能加算	¥51	¥51	¥51	¥51	¥51
	体制加算	¥22	¥22	¥22	¥22	¥22
	夜勤職員	¥24	¥24	¥24	¥24	¥24
	短期集中リハ	¥258	¥258	¥258	¥258	¥258
	処遇改善加算 (特定処遇含む)	¥112	¥117	¥124	¥129	¥134
介護保険 (月額)	リハ計画書情報	¥33	¥33	¥33	¥33	¥33
	科学的介護推進	¥60	¥60	¥60	¥60	¥60
	褥瘡マネジメント	¥3	¥3	¥3	¥3	¥3
	排せつ支援	¥10	¥10	¥10	¥10	¥10
	協力医療機関連携	¥50	¥50	¥50	¥50	¥50
保険外	食費	¥1,780	¥1,780	¥1,780	¥1,780	¥1,780
	居室代	¥437	¥437	¥437	¥437	¥437
	日用品	¥150	¥150	¥150	¥150	¥150
	教養娯楽	¥50	¥50	¥50	¥50	¥50
合計(1日)		¥3,688	¥3,743	¥3,815	¥3,873	¥3,929
月(入所～3ヶ月)1割		¥114,497	¥116,197	¥118,408	¥120,210	¥121,945
月(入所～3ヶ月)2割		¥150,905	¥154,306	¥158,727	¥162,332	¥165,800
月(入所～3ヶ月)3割		¥188,894	¥193,995	¥200,627	¥206,034	¥211,237
月(3ヶ月超)1割		¥104,918	¥106,618	¥108,829	¥110,631	¥112,366
月(3ヶ月超)2割		¥134,909	¥138,310	¥142,731	¥146,336	¥149,804
月(3ヶ月超)3割		¥164,900	¥170,001	¥176,633	¥182,040	¥187,243

上記はあくまで参考の金額です。ご利用者様の状態や利用されるサービスに応じて必要加算が合算されます。

(一般棟 個室 月31日利用)

	個室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険(月額)	施設サービス費(基本型)	¥717	¥763	¥828	¥883	¥932
	栄養マネジメント	¥11	¥11	¥11	¥11	¥11
	在宅復帰支援機能加算	¥51	¥51	¥51	¥51	¥51
	体制加算	¥22	¥22	¥22	¥22	¥22
	夜勤職員	¥24	¥24	¥24	¥24	¥24
	短期集中リハ	¥258	¥258	¥258	¥258	¥258
	処遇改善加算(特定処遇含む)	¥105	¥110	¥116	¥121	¥126
介護保険(月額)	リハ計画書情報	¥33	¥33	¥33	¥33	¥33
	科学的介護推進	¥60	¥60	¥60	¥60	¥60
	褥瘡マネジメント	¥3	¥3	¥3	¥3	¥3
	排せつ支援	¥10	¥10	¥10	¥10	¥10
	協力医療機関連携	¥50	¥50	¥50	¥50	¥50
保険外	食費	¥1,680	¥1,680	¥1,680	¥1,680	¥1,680
	居室代	¥1,728	¥1,728	¥1,728	¥1,728	¥1,728
	日用品	¥150	¥150	¥150	¥150	¥150
	教養娯楽	¥50	¥50	¥50	¥50	¥50
合計(1日)		¥4,796	¥4,847	¥4,918	¥4,978	¥5,032
月(入所～3ヶ月)1割		¥148,834	¥150,398	¥152,608	¥154,479	¥156,145
月(入所～3ヶ月)2割		¥185,819	¥188,948	¥193,369	¥197,109	¥200,442
月(入所～3ヶ月)3割		¥218,062	¥222,755	¥229,386	¥234,997	¥239,996
月(3ヶ月超)1割		¥139,255	¥140,819	¥143,029	¥144,900	¥146,566
月(3ヶ月超)2割		¥166,661	¥169,790	¥174,211	¥177,951	¥181,284

月(3ヶ月超)3割	¥194,068	¥198,761	¥205,392	¥211,003	¥216,002
-----------	----------	----------	----------	----------	----------

上記はあくまで参考の金額です。ご利用者様の状態や利用されるサービスに応じて必要加算が合算されます。