

施設入所サービス利用料金表《 3割負担の場合 》

(令和8年3月1日現在)

①介護保険給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用金額(1日あたり)

◆多床室◆

費 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険施設サービス(基本型)	2,541	2,701	2,910	3,079	3,243
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	164 加算型算定の場合は加算あり				
介護保険施設サービス(在宅強化型)	2,791	3,035	3,249	3,435	3,605
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	164 超強化型算定の場合は加算あり				
サービス提供体制強化加算	(I)71 (II)58 (III)20				
夜勤職員配置加算	77				
栄養マネジメント強化加算	36				
安全対策体制加算	22(入所中に1回)				
自立支援促進加算	962/月				
科学的介護推進体制加算 II	193/月				
協力医療機関連携加算 I	161/月				
生産性向上推進体制加算 II	52/月				
高齢者施設等感染対策向上加算 I・II	32・16/月				

◆個室◆

費 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険施設サービス(基本型)	2,298	2,445	2,653	2,830	2,987
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	164 加算型算定の場合は加算あり				
介護保険施設サービス(在宅強化型)	2,525	2,765	2,974	3,156	3,333
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	164 超強化型算定の場合は加算あり				
サービス提供体制強化加算	(I)71 (II)58 (III)20				
夜勤職員配置加算	77				
栄養ケアマネジメント加算	36				
安全対策体制加算	22(入所中に1回)				
自立支援促進加算	962/月				
科学的介護推進体制加算 II	193/月				
協力医療機関連携加算 I	321/月				
生産性向上推進体制加算 II	52/月				
高齢者施設等感染対策向上加算 I・II	32・16/月				

② 上記料金に、以下のサービスをご利用頂いた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

費 目	円	費 目	円
初期加算(入所した日から30日間) I・II	193・97/日	所定疾患施設療養費 II 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎が対象 [連続する10日を限度とする]	1,538/日
口腔衛生管理加算 II	353/月		
短期集中リハビリテーション加算(3ヶ月限定) I・II	827・641/実施日	排せつ支援加算 I・II・III	32・48・64/月
認知症短期集中リハビリテーション加算(3ヶ月限定) I・II	769・385/実施日	褥瘡マネジメント加算 I・II	10・42/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 I・II	170・106/月	緊急時治療管理	1,660/回
認知症ケア加算	244/日	かかりつけ医連携薬剤調整加算 I(イ)(ロ)・II・III	449, 225・769・321/回
若年性認知症入所者受入加算	385/日	入所前後訪問指導加算 II	1,538/回
療養食加算	20/回	試行的退所時指導加算	1,282/回
経口移行加算	90/日	入退所前連携加算 I・II	1,923・1,282/回
経口維持加算 I・II	1,282・321/月	退所時情報提供加算 I・II	1,602・801/回
再入所時栄養連携加算(1回限度)	641/回	訪問看護指示加算	962/回
認知症チームケア推進加算 I・II	481・385/月	外泊時費用	1,160/日
		在宅サービスを利用した時の費用	2,564/日

※地域区分別1単位の単価は10.68円。

※介護職員等処遇改善加算 I : 保険請求分の7.5%を月ごとに加算