

料 金 表 (1割負担)

1. 入 所

令和8年4月1日

30日間の利用料金の目安

<個室>

円/日※				日額		月額(30日計算)		
要介護 1	1,308	+	食費	1,980	=	要介護 1	7,178	215,348
要介護 2	1,391		居住費	1,840		要介護 2	7,261	217,832
要介護 3	1,463		日用品費	250		要介護 3	7,333	219,985
要介護 4	1,526		教養娯楽費	150		要介護 4	7,396	221,873
要介護 5	1,586		個室利用料	1,650		要介護 5	7,456	223,695
			計	5,870				

<多床室> 2人利用料金

円/日※				日額		月額(30日計算)		
要介護 1	1,400	+	食費	1,980	=	要介護 1	5,530	165,897
要介護 2	1,484		居住費	650		要介護 2	5,614	168,414
要介護 3	1,558		日用品費	250		要介護 3	5,688	170,633
要介護 4	1,622		教養娯楽費	150		要介護 4	5,752	172,554
要介護 5	1,680		2人部屋料金	1,100		要介護 5	5,810	174,310
			計	4,130				

<多床室> 4人利用料金

円/日※				日額		月額(30日計算)		
要介護 1	1,400	+	食費	1,980	=	要介護 1	4,430	132,897
要介護 2	1,484		居住費	650		要介護 2	4,514	135,414
要介護 3	1,558		日用品費	250		要介護 3	4,588	137,633
要介護 4	1,622		教養娯楽費	150		要介護 4	4,652	139,554
要介護 5	1,680		計	3,030		要介護 5	4,710	141,310

※円/日は施設サービス費と下記加算の合算です。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51	単位/日	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	単位/月
短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	258	単位/回	リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅰ)	53	単位/月
栄養マネジメント強化加算	11	単位/日	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	単位/月
夜勤職員配置加算	24	単位/日	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	単位/月	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	単位/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	単位/月	協力医療機関連携加算	50	単位/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	単位/月	自立支援促進加算	300	単位/月
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	単位/月			

【対象となる場合に追加される加算】

初期加算(Ⅰ)	60	単位/日	初期加算(Ⅱ)	30	単位/日
安全対策体制加算	20	単位/回	新興感染症等施設療養費	240	単位/日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	単位/月	緊急時治療管理	518	単位/日
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	単位/日	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	単位/日
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	240	単位/回	認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	120	単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140	単位/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70	単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240	単位/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100	単位/回
経口維持加算(Ⅰ)	400	単位/月	経口維持加算(Ⅱ)	100	単位/月
療養食加算	6	単位/回	退所時栄養情報連携加算	70	単位/回
経口移行加算	28	単位/日	再入所時栄養連携加算	200	単位/回
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	単位/月	排せつ支援加算(Ⅲ)	20	単位/月
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	単位/月	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	単位/月
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	単位/日	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	単位/日
認知症行動心理症状緊急対応加算	200	単位/日	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	単位/月
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	単位/回	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	単位/回
入退所前連携加算(Ⅰ)	600	単位/回	入退所前連携加算(Ⅱ)	400	単位/回
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500	単位/回	退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	単位/回
外泊時費用	362	単位/日	外泊時費用(在宅サービスを利用)	800	単位/日
試行的退所時指導加算	400	単位/回	訪問看護指示加算	300	単位/回
ターミナルケア加算	72~1,900	単位/日			

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として基本報酬と加算報酬の合計の7.5%相当が算定されます。

※ご利用料金(上記の加算も含む)は、法の定める地域区分に準拠し、単位数に10.27を乗算して算定されます。

上記料金の他、下記の項目をご利用の場合は料金が加算されます。

電気製品持ち込み(1点につき)	50	円/日	理美容代	1,600	円/回
-----------------	----	-----	------	-------	-----

料 金 表 (負担割合・負担限度額別)

1. 入 所

令和8年4月1日

30日間の利用料金の目安

個室	段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	第2段階	129,000	132,000	134,000	136,000	138,000
	第3段階①	163,000	165,000	167,000	169,000	171,000
	第3段階②	188,000	190,000	193,000	194,000	196,000
	第4段階	216,000	218,000	220,000	222,000	224,000
	2割負担	255,000	260,000	264,000	268,000	272,000
	3割負担	294,000	302,000	308,000	314,000	319,000

2人部屋	段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	第2段階	112,000	115,000	117,000	119,000	121,000
	第3段階①	121,000	123,000	126,000	127,000	129,000
	第3段階②	143,000	146,000	148,000	150,000	151,000
	第4段階	166,000	169,000	171,000	173,000	175,000
	2割負担	208,000	213,000	218,000	222,000	225,000
	3割負担	250,000	258,000	265,000	270,000	276,000

4人部屋	段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	第2段階	79,000	82,000	84,000	86,000	88,000
	第3段階①	88,000	90,000	93,000	94,000	96,000
	第3段階②	110,000	113,000	115,000	117,000	118,000
	第4段階	133,000	136,000	138,000	140,000	142,000
	2割負担	175,000	180,000	185,000	189,000	192,000
	3割負担	217,000	225,000	232,000	237,000	243,000

(単位:円)

※上記はあくまで目安であり、加算状況その他により変化しますのでご了承ください。
 ※段階は介護保険負担限度額認定の結果により決定されます。