利用者負担額料金表

□介護老人保健施設

令和8年4月1日現在

単位(円)

種目				金額(1日又は1回および1食)		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護保険給付対象	介護保健施設サービス費	従来型個室	要介護1	717	1,434	2,151
			要介護2	763	1,526	2,289
			要介護3	828	1,656	2,484
			要介護4	883	1,766	2,649
			要介護5	932	1,864	2,796
		多床室	要介護1	793	1,586	2,379
			要介護2	843	1,686	2,529
			要介護3	908	1,816	2,724
			要介護4	961	1,922	2,883
			要介護5	1,012	2,024	3,036
		ユニット型個室	要介護1	802	1,604	2,406
			要介護2	848	1,696	2,544
			要介護3	913	1,826	2,739
			要介護4	968	1,936	2,904
			要介護5	1,018	2,036	3,054
	栄養ケアマネジメント強化加算			11	22	33
	経口移行加算			28	56	84
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)			90	180	270
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)			110	220	330
	再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)			200	400	600
	退所時栄養情報連携加算(1月につき)			70	140	210
	療養食加算			6	12	18
	初期加算(Ⅰ)			60	120	180
	初期加算(Ⅱ)			30	60	90
	外泊時費用			362	724	1,086
	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)			800	1600	2,400
	入所前後訪問指導加算	(Ⅰ)		450	900	1,350
		(Ⅱ)		480	960	1,440
	退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算		400	800	1,200
		退所時情報提供加算(Ⅰ)		500	1000	1,500
		退所時情報提供加算(Ⅱ)		250	500	750
		入退所前連携加算(Ⅰ)		600	1200	1,800
		入退所前連携加算(Ⅱ)		400	800	1,200
		訪問看護指示加算		300	600	900
	緊急時施設療養費	緊急時治療管理		518	1036	1,554
		特定治療		治療内容に応じて	1割負担×2	1割負担×3
	短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ)		258	516	774
		(Ⅱ)		240	480	720
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ)		240	480	720
		(Ⅱ)		120	240	360
	身体拘束廃止未実施減算			▲単位数×10/100	▲単位数×10/100	▲単位数×10/100
	安全管理体制未実施減算			-5	-10	-15
	高齢者虐待防止措置未実施減算			▲単位数×1/100	▲単位数×1/100	▲単位数×1/100
	業務継続計画未策定減算			▲単位数×3/100	▲単位数×3/100	▲単位数×3/100
	栄養ケアマネジメントを実施していない場合			-14	-28	-42
	夜勤職員配置加算			24	48	72
	若年認知症利用者受入加算			120	240	360
	所定疾患施設療養費	(Ⅰ)		239	478	717
		(Ⅱ)		480	960	1,440
	認知症行動・心理症状緊急対応加算			200	400	600
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)			51	102	153
	経口維持加算(1月につき)	(Ⅰ)		400	800	1,200
		(Ⅱ)		100	200	300
	ターミナルケア加算	死亡日以前31日以上45日以下		72	144	216
		死亡日以前4日以上30日以下		160	320	480
		死亡日以前2日又は3日		910	1640	2550
		死亡日		1,900	3800	5,700
	認知症ケア加算			76	152	228
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)		3	6	9
		(Ⅱ)		4	8	12
	認知症チームケア推進加算(1月につき)	(Ⅰ)		150	300	450
		(Ⅱ)		120	240	360
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ)イ		140	280	420
		(Ⅰ)ロ		70	140	210
		(Ⅱ)		240	480	720
		(Ⅲ)		100	200	300

□介護老人保健施設

単位(円)

種　目			金額(1日又は1回および1食)		
			1割負担	2割負担	3割負担
介護保険給付対象	褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)(1月につき)	3	6	9
		(Ⅱ)(1月につき)	13	26	39
	排せつ支援加算(1月につき)	(Ⅰ)(1月につき)	10	20	30
		(Ⅱ)(1月につき)	15	30	45
		(Ⅲ)(1月につき)	20	40	60
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(1月につき)	(Ⅰ)	53	106	159
		(Ⅱ)	33	66	99
	療養体制維持特別加算	(Ⅰ)	27	54	81
		(Ⅱ)	57	114	171
	協力医療機関連携加算(1月につき)	(Ⅰ)	100	200	300
		(Ⅱ)	5	10	15
	高齢者施設等感染対策向上加算(1月につき)	(Ⅰ)	10	20	30
		(Ⅱ)	5	10	15
	新興感染症等施設療養費(1月に1回、連続する5日間を限度とする)		240	480	720
	生産性向上推進体制加算(1月につき)	(Ⅰ)	100	200	300
		(Ⅱ)	10	20	30
	自立支援促進加算(1月につき)		300	600	900
	科学的介護推進体制加算(1月につき)	(Ⅰ)	40	80	120
		(Ⅱ)	60	120	180
	安全対策体制加算(入所中1回)		20	40	60
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22	44	66
		(Ⅱ)	18	36	54
		(Ⅲ)	6	12	18
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	+75/1000	+75/1000	+75/1000
		(Ⅱ)	+71/1000	+71/1000	+71/1000
		(Ⅲ)	+54/1000	+54/1000	+54/1000
		(Ⅳ)	+44/1000	+44/1000	+44/1000

□短期入所療養介護

単位(円)

種目				金額(1日又は1回および1食)		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護保険給付対象	短期入所療養介護費	従来型個室	要介護1	753	1,506	2,259
			要介護2	801	1,602	2,403
			要介護3	864	1,728	2,592
			要介護4	918	1,836	2,754
			要介護5	971	1,942	2,913
		多床室	要介護1	830	1,660	2,490
			要介護2	880	1,760	2,640
			要介護3	944	1,888	2,832
			要介護4	997	1,994	2,991
			要介護5	1,052	2,104	3,156
		ユニット型個室	要介護1	836	1,672	2,508
			要介護2	883	1,766	2,649
			要介護3	948	1,896	2,844
			要介護4	1,003	2,006	3,009
			要介護5	1,056	2,112	3,168
	特定介護老人保健施設短期入所療養介護		(1)3時間以上4時間未満	664	1,328	1,992
			(2)4時間以上6時間未満	927	1,854	2,781
			(3)6時間以上8時間未満	1,296	2,592	3,888
	送迎加算(片道)			184	368	552
	療養食加算　1食につき			8	16	24
	療養体制維持特別加算	(Ⅰ)		27	54	81
		(Ⅱ)		57	114	171
	緊急時施設療養費	緊急時治療管理		518	1,036	1,554
		特定治療		治療内容に応じて	1割負担×2	1割負担×3
	認知症ケア加算			76	152	228
	身体拘束廃止未実施減算			▲単位数×10/100	▲単位数×10/100	▲単位数×10/100
	高齢者虐待防止措置未実施減算			▲単位数×1/100	▲単位数×1/100	▲単位数×1/100
	業務継続計画未策定減算			▲単位数×3/100	▲単位数×3/100	▲単位数×3/100
	総合医学管理加算(利用中に10日を限度に)			275	550	825
	口腔連携強化加算(1月につき1回)			50	100	150
	個別リハビリテーション実施加算			240	480	720
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)			51	102	153
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)			3	6	9
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)			4	8	12
	認知症行動・心理症状緊急対応加算			200	400	600
	若年認知症利用者受入加算	短期入所療養介護		120	240	360
		特定介護老人保健施設短期入所療養介護		60	120	180
	夜勤職員配置加算			24	48	72
	緊急短期入所受入加算	算定要件について: 利用者の状態や家族の事情等により、緊急的に居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない利用をした場合に加算します。 また、それ以外でも、担当される介護支援専門員と連携のうえ、事前の同意を得た場合に限り、新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応に対する評価という意味合いで、特例の取り扱いではございますが、月間のサービス提供日数を3で割った数(端数切上げ)の回数分について、加算することが可能となっております。		90	180	270
	生産性向上推進体制加算(1月につき)	(Ⅰ)		100	200	300
		(Ⅱ)		10	20	30
	重度療養管理加算	短期入所療養介護		120	240	360
		特定介護老人保健施設短期入所療養介護		60	120	180
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)		22	44	66
		(Ⅱ)		18	36	54
		(Ⅲ)		6	12	18
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)		+75/1000	+75/1000	+75/1000
		(Ⅱ)		+71/1000	+71/1000	+71/1000
		(Ⅲ)		+54/1000	+54/1000	+54/1000
		(Ⅳ)		+44/1000	+44/1000	+44/1000

□介護予防短期入所療養介護

種　目				金額(1日又は1回および1食)		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護保険給付対象	介護予防短期入所療養介護費	従来型個室	要支援1	579	1,158	1,737
			要支援2	726	1,452	2,178
		多床室	要支援1	613	1,226	1,839
			要支援2	774	1,548	2,322
		ユニット型個室	要支援1	624	1,248	1,872
			要支援2	789	1,578	2,367
	送迎加算(片道)			184	368	552
	療養食加算　1食につき			8	16	24
	緊急時施設療養費	緊急時治療管理		511	1022	1,533
		特定治療		治療内容に応じて	1割負担×2	1割負担×3
	個別リハビリテーション実施加算			240	480	720
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)			51	102	153
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)			51	102	153
	認知症ケア加算			76	152	228
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)			3	6	9
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)			4	8	12
	認知症行動・心理症状緊急対応加算			200	400	600
	若年認知症利用者受入加算	短期入所療養介護		120	240	360
		特定介護老人保健施設短期入所療養介護		60	120	180
	夜勤職員配置加算			24	48	72
	緊急短期入所受入加算	※ □短期入所療養介護の同項目と算定要件は同一		90	180	270
	重度療養管理加算	短期入所療養介護		120	240	360
		特定介護老人保健施設短期入所療養介護		60	120	180
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)		22	44	66
		(Ⅱ)		18	36	54
		(Ⅲ)		6	12	18
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)		+75/1000	+75/1000	+75/1000
		(Ⅱ)		+71/1000	+71/1000	+71/1000
		(Ⅲ)		+54/1000	+54/1000	+54/1000
		(Ⅳ)		+44/1000	+44/1000	+44/1000

□施設入所サービス、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護共通料金

種　目				金額(1日又は1回および1食)		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護保険給付対象外	居住費及び滞在費	従来型個室	利用者負担　第1段階	550	550	550
			利用者負担　第2段階	550	550	550
			利用者負担　第3段階①	1,370	1,370	1,370
			利用者負担　第3段階②	1,370	1,370	1,370
			上記以外の方	1,728	1,728	1,728
		多床室	利用者負担　第1段階	0	0	0
			利用者負担　第2段階	430	430	430
			利用者負担　第3段階①	430	430	430
			利用者負担　第3段階②	430	430	430
			上記以外の方	437	437	437
		ユニット型個室	利用者負担　第1段階	880	880	880
			利用者負担　第2段階	880	880	880
			利用者負担　第3段階①	1,370	1,370	1,370
			利用者負担　第3段階②	1,370	1,370	1,370
			上記以外の方	2,066	2,066	2,066
	個室使用料	A(トイレつき)		585	585	585
		B(トイレなし)		498	498	498
	日用品費			156	156	156
	教養娯楽費			143	143	143
	テレビ利用料			80	80	80
	冷蔵庫利用料			100	100	100
	洗濯機使用料			100	100	100
	電気使用料(1品目につき)			30	30	30
	乾燥機使用料			100	100	100
	家族寝具使用料			2,200	2,200	2,200
	各文書作成料			実　費	実　費	実　費
	理容料			実　費	実　費	実　費
	予防接種料			実　費	実　費	実　費
	おむつ料			実　費	実　費	実　費
	プリペイトカード			1,100	1,100	1,100

□施設入所サービス

種　目					金額(1日又は1回および1食)		
					1割負担	2割負担	3割負担
介護保険給付対象外	食　費	利用者負担　第1段階／1日			300	300	300
		利用者負担　第2段階／1日			390	390	390
		利用者負担　第3段階①／1日			650	650	650
		利用者負担　第3段階②／1日			1,360	1,360	1,360
		上記以外の方	朝　食		500	500	500
			昼　食		650	650	650
			夕　食		650	650	650
			高栄養流動食	1日2食(1食分)	900	900	900
				1日3食(1食分)	600	600	600

□短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

種　目					金額(1日又は1回および1食)		
					1割負担	2割負担	3割負担
介護保険給付対象外	食　費	利用者負担　第1段階／1日			300	300	300
		利用者負担　第2段階／1日			600	600	600
		利用者負担　第3段階①／1日			1,000	1,000	1,000
		利用者負担　第3段階②／1日			1,300	1,300	1,300
		上記以外の方	朝　食		500	500	500
			昼　食		650	650	650
			夕　食		650	650	650
			高栄養流動食	1日2食(1食分)	900	900	900
				1日3食(1食分)	600	600	600

□通所リハビリテーション

種目				金額（1日又は1回および1食）		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護保険給付対象	通所リハビリテーション費	1時間以上2時間未満	要介護1	369	738	1,107
			要介護2	398	796	1,194
			要介護3	429	858	1,287
			要介護4	458	916	1,374
			要介護5	491	982	1,473
		2時間以上3時間未満	要介護1	383	766	1,149
			要介護2	439	878	1,317
			要介護3	498	996	1,494
			要介護4	555	1,110	1,665
			要介護5	612	1,224	1,836
		3時間以上4時間未満	要介護1	486	972	1,458
			要介護2	565	1,130	1,695
			要介護3	643	1,286	1,929
			要介護4	743	1,486	2,229
			要介護5	842	1,684	2,526
		4時間以上5時間未満	要介護1	553	1,106	1,659
			要介護2	642	1,284	1,926
			要介護3	730	1,460	2,190
			要介護4	844	1,688	2,532
			要介護5	957	1,914	2,871
		5時間以上6時間未満	要介護1	622	1,244	1,866
			要介護2	738	1,476	2,214
			要介護3	852	1,704	2,556
			要介護4	987	1,974	2,961
			要介護5	1,120	2,240	3,360
		6時間以上7時間未満	要介護1	715	1,430	2,145
			要介護2	850	1,700	2,550
			要介護3	981	1,962	2,943
			要介護4	1,137	2,274	3,411
			要介護5	1,290	2,580	3,870
		7時間以上8時間未満	要介護1	762	1,524	2,286
			要介護2	903	1,806	2,709
			要介護3	1,046	2,092	3,138
			要介護4	1,215	2,430	3,645
			要介護5	1,379	2,758	4,137
	「6時間以上8時間未満」の通所リハに前後して日常生活上の世話を行った場合の算定対象時間が8時間以上となった場合の加算、または臨時的・一時的な取扱いとして、月間サービス提供回数の一部について2区分上位の報酬区分としての加算	8時間以上9時間未満の場合		+50	+100	+150
		9時間以上10時間未満の場合		+100	+200	+300
		10時間以上11時間未満の場合		+150	+300	+450
		11時間以上12時間未満の場合		+200	+400	+600
		12時間以上13時間未満の場合		+250	+500	+750
		13時間以上14時間未満の場合		+300	+600	+900
	リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満		12	24	36
		4時間以上5時間未満		16	32	48
		5時間以上6時間未満		20	40	60
		6時間以上7時間未満		24	48	72
		7時間以上		28	56	84
	送迎を行わない場合（片道）			-47	-94	-94
	入浴介助加算	入浴介助加算（Ⅰ）		40	80	80
		入浴介助加算（Ⅱ）		60	120	180
	口腔機能向上加算			150	300	450
	口腔・栄養スクリーニング加算			5	10	15
	若年認知症利用者受入加算			60	120	180
	栄養改善加算			150	300	450
	中山間地域に居住する者へのサービス提供加算			+5/100	+5/100	+5/100
	重度療養管理加算			100	200	300
	社会参加支援加算			12	24	36
	中重度者ケア体制加算			20	40	60
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日から6ヶ月以内／1ヶ月		1,250	2,500	3,750
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	（Ⅰ）		240	480	720
		（Ⅱ）		1,920	3,840	5,760
	短期集中個別リハビリテーション実施加算			110	220	330
	リハビリテーションマネージメント加算	(A)イ	開始日から6ヶ月以内／1ヶ月	560	1,120	1,680
			開始日から6ヶ月超／1ヶ月	240	480	720
		(A)ロ	開始日から6ヶ月以内／1ヶ月	593	1,186	1,779
			開始日から6ヶ月超／1ヶ月	273	546	819
		(B)イ	開始日から6ヶ月以内／1ヶ月	830	1,660	2,490
			開始日から6ヶ月超／1ヶ月	510	1,020	1,530
		(B)ロ	開始日から6ヶ月以内／1ヶ月	863	1,726	2,589
			開始日から6ヶ月超／1ヶ月	543	1,086	1,629
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）		22	44	66
		（Ⅱ）		18	36	54
		（Ⅲ）		6	12	18
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）		+86/1000	+86/1000	+86/1000
		（Ⅱ）		+83/1000	+83/1000	+83/1000
		（Ⅲ）		+66/1000	+66/1000	+66/1000
		（Ⅳ）		+53/1000	+53/1000	+53/1000
	通所リハ感染症災害3％加算【前年度の月間平均利用延人員数に対し5％以上減少している場合】			月の基本報酬合計単位数×【3/100】		

□介護予防通所リハビリテーション

種　目					金額（1日又は1回および1食）		
					1割負担	2割負担	3割負担
介護保険給付対象	介護予防通所リハビリテーション費		要支援1		2,268	4,536	6,804
			要支援2		4,228	8,456	12,684
	リハビリテーションマネジメント加算				330	660	990
	運動機能向上加算				225	450	675
	口腔機能向上加算				150	300	450
	栄養改善加算				150	300	450
	栄養スクリーニング加算				5	10	15
	事業所評価加算				120	240	360
	若年認知症利用者受入加算				240	480	720
	中山間地域に居住する者へのサービス提供加算				+5/100	+5/100	+5/100
	選択的サービス複数実施加算	（Ⅰ）	運動機能向上及び栄養改善		480	960	1440
			運動機能向上及び口腔機能向上		480	960	1440
			栄養改善及び口腔機能向上		480	960	1440
		（Ⅱ）	運動機能向上、口腔機能向上及び栄養改善		700	1400	2100
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	イ	要支援1	72	144	216
				要支援2	144	288	432
			ロ	要支援1	48	96	144
				要支援2	96	192	288
		（Ⅱ）	要支援1		24	48	72
			要支援2		48	96	144
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）			+86/1000	+86/1000	+86/1000
		（Ⅱ）			+83/1000	+83/1000	+83/1000
		（Ⅲ）			+66/1000	+66/1000	+66/1000
		（Ⅳ）			+53/1000	+53/1000	+53/1000

□通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション共通料金

種　目		金額（1日又は1回および1食）		
		1割負担	2割負担	3割負担
介護保険給付対象外	昼食	650	650	650
	おやつ	130	130	130
	日用品費	78	78	78
	教養娯楽費	88	88	88
	理容料	実　費	実　費	実　費
	文書作成料	実　費	実　費	実　費
	おむつ料	実　費	実　費	実　費