利 用 料 金 表（超強化型1日当り1割負担の場合）

2026年8月1日～

（単位：円）

項目	サービス区分	入所 療養室（従来型個室）	入所 療養室（多床室）	短期入所療養介護（ショートステイ） 療養室（従来型個室）	短期入所療養介護（ショートステイ） 療養室（多床室）	介護予防短期入所療養介護 療養室（従来型個室）		介護予防短期入所療養介護 療養室（多床室）
基本利用料	要介護1	842	930	875	963	要支援1	675	718
	要介護2	922	1,012	954	1,046			
	要介護3	992	1,084	1,023	1,116	要支援2	831	891
	要介護4	1,053	1,145	1,087	1,177			
	要介護5	1,111	1,202	1,147	1,240			
居住費及び食費	居住費・滞在費	1,668	680	1,668	680	1,668		680
	食費	2,400		2,400		2,400		

加算/減算利用料	夜勤職員配置加算		26	26	26	
	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（入所日から3月以内）/日 （入所時及び1回以上/月ADL評価）		276			
	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（入所日から3月以内）/日		214			
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（入所日から3月以内）/日		257			
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（入所日から3月以内）/日		129			
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）/月 ＊4算定時 （Ⅱとの併算定不可）		57			
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）/月 （Ⅱとの併算定不可）		35			
	認知症ケア加算		82	82		
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）＊3		4	4	4	
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）＊3		5	5	5	
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ） ＊3との併算定不可		161			
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ） ＊3との併算定不可		129			
	若年性認知症入所者受入加算		129			
	外泊 外泊時費用 （1月に6日を限度） ＊2		387			
	外泊 在宅サービスを利用する場合（＊2との併算定不可、1月に6日を限度）		855			
	ターミナルケア加算	死亡日	2,030			
	ターミナルケア加算	2～3日	973			
	ターミナルケア加算	4～30日	172			
	ターミナルケア加算	31～45日	77			
	初期加算Ⅰ（Ⅱとの併算定不可）		65			
	初期加算Ⅱ（Ⅰとの併算定不可）		32			
	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）/回		481			
	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）/回		513			
	退所時等支援加算 試行的退所時指導加算（1月1回、3月まで算定可能）		428			
	退所時等支援加算 退所時情報提供加算Ⅰ（居宅へ退所の場合、1人につき1回を限度）		534			
	退所時等支援加算 退所時情報提供加算Ⅱ（医療機関へ退所の場合、1人につき1回を限度）		267			
	退所時等支援加算 退所時栄養情報連携加算 （1月につき1回を限度）		75			
	退所時等支援加算 入退所前連携加算（Ⅰ）（1人につき1回を限度）		641			
	退所時等支援加算 入退所前連携加算（Ⅱ）（1人につき1回を限度）		428			
	退所時等支援加算 訪問看護指示加算 /回		321			
	協力医療機関連携加算(1) /月 2024年度		107			
	栄養マネジメント強化加算 ＊4		12			
	療養食加算 （1食）		7	9	9	
	再入所時栄養連携加算 （1人につき1回を限度）		214			
	経口移行加算 /180日以内		30			
	経口維持加算（Ⅰ）/月		428			
	経口維持加算（Ⅱ）/月		107			
	口腔連携強化加算 （月1回を限度）			54	54	
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）/月		96			
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）/月 ＊4		118			
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		55	55		
	緊急時施設療養費 緊急時治療管理（1月に1回連続する3日を限度）		553	553	553	
	緊急時施設療養費 特定治療		医科診療報酬点数表に基づく点数に一律単価10円	医科診療報酬点数表に基づく点数に一律単価10円	医科診療報酬点数表に基づく点数に一律単価10円	
	所定疾患施設療養費（Ⅱ）		513			
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）/月 ＊1		4			
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）/月 ※＊1との併算定不可		14			
	排せつ支援加算（Ⅰ）/月		11			
	排せつ支援加算（Ⅱ）/月		16			
	排せつ支援加算（Ⅲ）/月		22			
	認知症行動・心理症状緊急対応加算＊		214	214(7日を限度)＊	214(7日を限度)＊	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ （1人につき1回を限度）		150			
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ （1人につき1回を限度）		76			
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（1人につき1回を限度）		257			
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）（1人につき1回を限度）		107			
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護福祉士80%以上又は勤続10年以上介護福祉士35%以上		24	24	24	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護福祉士60%以上		19	19	19	
	個別リハビリテーション実施加算		－	257	257	
	緊急短期入所受入対応加算(7日（やむを得ない事情の場合14日）を限度*との併算不可)		－	96		
	若年性認知症利用者受入加算1(*との併用不可)		－	129	129	
	重度療養管理加算		－	129		
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		43			
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		65			
	安全対策体制加算(入所時1回)		22			
	自立支援促進加算 /月		321			
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）/月		11			
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）/月		5			
	新興感染症等施設療養費 （1月に1回連続5日を限度）		257			
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）/月		107	107	107	
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）/月		11	11	11	
	総合医学管理加算(10日を限度)			294	294	
	送迎加算(片道あたり)		－	197	197	

その他の利用料	教養・娯楽費	200/回	200/回	200/回
	洗濯代	150	150	150
	理美容代	2,500～6,300程度	2,500～6,300程度	2,500～6,300程度
	★個室	5,500	5,500	5,500
	★2人室(Aタイプ)	3,300	3,300	3,300
	★2人室(Bタイプ)	2,750	2,750	2,750
	★特別な食事(おやつ)	157	157	157
	★特別な食事	実費	実費	実費
	電気代	50	50	50

（注1） ★印は消費税課税で総額表示されています。

利 用 料 金 表 （介護保険負担割合 1割負担の場合）

●通所リハビリテーション（1日）

2026年8月1日～

（単位：円）

	通所リハビリテーション費	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
基本利用料	要介護1	400	415	526	599	674	774	825
	要介護2	431	476	612	696	800	921	978
	要介護3	465	539	697	791	923	1,063	1,133
	要介護4	496	602	805	915	1,069	1,232	1,316
	要介護5	533	663	912	1,037	1,214	1,398	1,494

加算・減算	入浴介助加算（Ⅰ）		44
	入浴介助加算（Ⅱ）		65
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 開始日から6月以内 ／月		643
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 開始日から6月超 ／月		296
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 開始日から6月以内 ／月		859
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 開始日から6月超 ／月		513
	リハマネ加算算定者に対して医師が利用者又は家族に説明と利用者の同意を得た場合 ／月		293
	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	13
		4時間以上5時間未満	18
		5時間以上6時間未満	22
		6時間以上7時間未満	26
		7時間以上	31
	理学療法士等体制強化加算（1時間以上2時間未満のサービスのみ）		33
	短期集中個別リハビリテーション実施加算（＊1を算定している場合は不可）		119
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） ／日 3月以内 ＊1		260
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） ／月 3月以内 ＊1		2,080
	移行支援加算		13
	生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始月から6月以内 ／月＊1		1,354
	中重度者ケア体制加算		22
	重度療養管理加算/日 （厚労大臣が定める状態の要介護3・4・5に限る）		109
	若年性認知症利用者受入加算		65
	科学的介護推進体制加算 /月 （厚労省にADL値、栄養、口腔機能、認知症の状況等の情報を提供）		44
	栄養改善加算＊5		217
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）＊6 （6月に1回を限度）※＊2.3.4.5.併算定不可		22
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6月に1回を限度）※＊3.4.5又は＊2を算定		6
	口腔機能向上加算（Ⅰ）（3月に月2回を限度、例外あり）＊2		163
	口腔機能向上加算（Ⅱ）イ(3月に月2回を限度）＊3		168
	口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ（3月に月2回を限度）＊3		174
	栄養アセスメント加算 ／月 ＊4 ※＊5.6 併算定不可		55
	退院時共同指導加算/回 （当該退院につき1回限り）		650
	事業所が送迎を行わない場合（片道につき）		-51
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護福祉士：70%以上又は勤続10年以上が25%以上		24
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護福祉士50%以上		20

食 費		880

その他の利用料	教養・娯楽費	180
	特別な食事（おやつ）	157（税込）
	理美容代	2,500～6,300程度
	おむつ代	実費

●介護予防通所リハビリテーション（月）

（単位：円）

	介護度	要支援1	要支援2
基本利用料	介護予防通所リハビリテーション費（送迎、入浴含む）	2,457	4,579

加算・減算	利用開始月から12月超えた期間月（算定要件を満たさない場合）	-130	-260
	科学的介護推進体制加算 （厚労省にADL値、栄養、口腔機能、認知症の状況等の情報を提供）	44	
	一体的サービス提供加算	520	
	栄養アセスメント加算	55	
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6月に1回を限度）	6	
	口腔機能向上加算（Ⅱ）（3月以内月2回を限度）	174	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	609	
	若年性認知症利用者受入加算	260	
	退院時共同指導加算 /回 （当該退院につき1回限り）	650	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護福祉士：70%以上、勤続10年以上が25%以上	96	191

食 費		880
その他の利用料	教養・娯楽費	180
	特別な食事（おやつ）	157（税込）
	理美容代	2,500～6,300程度
	おむつ代	実費

●訪問リハビリテーション（1回）

（単位：円）

基本利用料	訪問リハビリテーション （要介護）	334
	介護予防訪問リハビリテーション （要支援）	323
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	4

要介護状態区分		要介護	要支援
加算／減算	リハビリテーションマネジメント加算(イ) /月	488	-
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ) /月	524	-
	移行支援加算 /日	19	-
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 /日	260	-
	短期集中リハビリテーション実施加算 /日	217	
	退院時共同指導加算 （1回のみ）	650	
	口腔連携強化加算	55	
	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 /回	-55	
	利用を開始した月から起算して12月を超えた期間にサービスを行った場合 /回（算定要件を満たさない場合）	-	-33