

負担割合別料金表【要介護認定】

【介護保険利用者負担額】(被爆者健康手帳、生活保護受給の方は公費負担です。)

介護保険制度では、介護認定による介護度、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合に応じて利用料が異なります。

| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|---|-------------|----------|----------|----------|
| 基本利用料 6時間～7時間 | 要介護1 | 715円/日 | 1,430円/日 | 2,145円/日 |
| | 要介護2 | 850円/日 | 1,700円/日 | 2,550円/日 |
| | 要介護3 | 981円/日 | 1,962円/日 | 2,943円/日 |
| | 要介護4 | 1,137円/日 | 2,274円/日 | 3,411円/日 |
| | 要介護5 | 1,290円/日 | 2,580円/日 | 3,870円/日 |
| リハビリテーション提供体制加算 (利用者25人につき1名以上のリハスタッフ体制) | | 24円/日 | 48円/日 | 72円/日 |
| 入浴介助加算Ⅰ | | 40円/日 | 80円/日 | 120円/日 |
| 入浴介助加算Ⅱ | | 60円/日 | 120円/日 | 180円/日 |
| リハビリテーションマネジメント加算イ | (開始月から6月以内) | 560円/月 | 1,120円/月 | 1,680円/月 |
| | (開始月から6月超) | 240円/月 | 480円/月 | 720円/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算ロ | (開始月から6月以内) | 593円/月 | 1,186円/月 | 1,779円/月 |
| | (開始月から6月超) | 273円/月 | 546円/月 | 819円/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算ハ | (開始月から6月以内) | 793円/月 | 1,586円/月 | 2,379円/月 |
| | (開始月から6月超) | 473円/月 | 946円/月 | 1,419円/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算 事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合 | | 270円/月 | 540円/月 | 810円/月 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院(所)日又は認定日から3月以内) | | 110円/日 | 220円/日 | 330円/日 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ (退院(所)日又は通所開始日から3月以内) | | 240円/日 | 480円/日 | 720円/日 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ (退院(所)日又は通所開始日の属する月から3月以内) | | 1,920円/月 | 3,840円/月 | 5,760円/月 |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始日の属する月から6月以内) | | 1,250円/月 | 2,500円/月 | 3,750円/月 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | 60円/日 | 120円/日 | 180円/日 |
| 栄養アセスメント加算 | | 50円/月 | 100円/月 | 150円/月 |
| 栄養改善加算(月に2回を限度) | | 200円/回 | 400円/回 | 600円/回 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度) | | 20円/回 | 40円/回 | 60円/回 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度) | | 5円/回 | 10円/回 | 15円/回 |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ)(月に2回を限度) | | 150円/回 | 300円/回 | 450円/回 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(月2回を限度) | | 155円/回 | 310円/回 | 465円/回 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(月2回を限度) | | 160円/回 | 320円/回 | 480円/回 |
| 重度療養管理加算 | | 100円/日 | 200円/日 | 300円/日 |
| 中重度者ケア体制加算 | | 20円/日 | 40円/日 | 60円/日 |
| 科学的介護推進体制加算 | | 40円/月 | 80円/月 | 120円/月 |
| 送迎を行わなかった場合の減算(片道につき) | | -47円/回 | -94円/回 | -141円/回 |
| 退院時共同指導加算(退院1回につき) | | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| 移行支援加算 | | 12円/日 | 24円/日 | 36円/日 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ (介護職員のうち介護福祉士が70%以上) | | 22円/日 | 44円/日 | 66円/日 |

(注)介護職員等処遇改善加算(介護サービス費(その他の料金除く)の8.3%の額)

【その他の料金】(介護保険外)

| | | |
|------------------------------|---------------|---|
| 食材料費 | | 令和8年7月31日まで 550円/日 令和8年8月1日より 650円/日 |
| 日用品費 | | 50円/日 |
| 教養娯楽費 | | 実費 |
| オムツ代(使用枚数による) ※自宅より持ち込み可能 | 尿取りパット | 50円/枚 |
| | リハビリパンツ(紙パンツ) | 150円/枚 |
| | テープ式オムツ | 150円/枚 |

【支払について】

・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。方法につきましては別紙参照ください。