

入所料金表

令和8年1月から

介護保険分の費用(①+②+③の合計)

介護報酬単位数		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
日額 ①	基本単位	【在宅強化型】 多床室	871	947	1,014	1,072	1,125
		個室	788	863	928	985	1,040
	加算	夜勤職員配置加算	24				
		サービス提供体制強化加算Ⅰ	22				
その他の加減算		※1					
月額	加算②	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90				
		その他の月額加算	※2				
	加算③	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険単位数の合計(①+②) × 75/1000				

その他の利用料

日額	費目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
		食費	300	390	650	1,360	1,645
	居住費	多床室	0	430	430	430	437
		個室	550	550	1,370	1,370	1,728
	日常生活費	100					
	その他の利用料	※3					

※1 介護保険分の主な加算(日額)

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| ★ 初期加算 30単位/日 | * ターミナルケア加算Ⅰ 1900単位/日 |
| ★ 短期集中リハビリテーション実施加算 258単位 | * ターミナルケア加算Ⅱ 910単位/日 |
| * 療養食加算 6単位/回 | * ターミナルケア加算Ⅲ 160単位/日 |
| * 外泊時費用 362単位/日 | * ターミナルケア加算Ⅳ 72単位/日 |
| * 所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239単位/日 | * 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 450単位/回 |
| * 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位/回 | * 入退所前連携加算(Ⅱ) 400単位/回 |
| * 退所時栄養情報連携加算 70単位 | * 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500単位/回 |
| | * 訪問看護指示加算 300単位 |

※2 介護保険分の主な加算(月額)

- * 経口維持加算(Ⅰ) 400単位/月
- * 経口維持加算(Ⅱ) 100単位/月

※3 その他の利用料金

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| * 理美容費 | 2,000 円/回 |
| * 持込み電化製品電気代 | 50 円/日(一品目につき) |
| * 私物洗濯代 | 4,180 円/月(洗濯物の戻りが月1回以上あれば料金発生) |
| * 他科受診代、インフルエンザ予防接種代、各種証明書 | 実費 |
| * 口腔ケア用品、箱ティッシュ、乾電池等 | 実費 |

1ヶ月(30日)あたりの利用料金例(食費・居住費等含む)

割合	居室	負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割	多床室	第1段階	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
		第2段階	57,270	59,721	61,882	63,752	65,462
		第3段階①	65,070	67,521	69,682	71,552	73,262
		第3段階②	86,370	88,821	90,982	92,852	94,562
		上記以外	95,130	97,581	99,742	101,612	103,322
	個室	第1段階	-	-	-	-	-
		第2段階	58,193	60,612	62,708	64,547	66,320
		第3段階①	90,593	93,012	95,108	96,947	98,720
		第3段階②	111,893	114,312	116,408	118,247	120,020
		上記以外	131,183	133,602	135,698	137,537	139,310

割合	居室	負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2割	多床室	-	124,800	129,702	134,024	137,764	141,184
	個室	-	158,176	163,014	167,206	170,884	174,430

割合	居室	負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3割	多床室	-	154,470	161,823	168,306	173,916	179,046
	個室	-	185,169	192,426	198,714	204,231	209,550

- ※ 生活保護受給者の方(第1段階)は、日用生活費×日数+その他の利用料(※2)が一月の料金になります。
- 介護券に本人支払額が記載されている場合は、料金に加算されます。
- ※ 被爆者手帳をお持ちの方は、介護保険分の費用負担はありません。

利用者負担の軽減について

食費・居住費の減額

以下の3つの条件を満たす方は、利用者負担段階のいずれかに該当し、利用料の軽減が図れます。

①非課税要件	②本人の収入要件	③資産要件	負担段階
同一世帯全員 が住民税 非課税	80万円以下	単身650万円(夫婦1,650万円)	⇒ 第2段階
	80万円超~120万円以下	単身550万円(夫婦1,550万円)	⇒ 第3段階①
	120万円超	単身500万円(夫婦1,500万円)	⇒ 第3段階②

- ※ 世帯分離している配偶者が住民税課税の場合は、減額の対象とはなりません。
- ※ 収入とは、公的年金等収入金額(非課税年金を含む)と、その他の合計所得金額の合計額です。
- ※ 資産には、預貯金その他、株式などの有価証券なども含まれます。

高額介護サービス費

1か月の介護保険サービス費用の負担額が上限額(下表)を超えるときには、申請するとその超えた額が払い戻され、
※食事代や居住費、日用生活費など介護保険以外のその他の自己負担は除きます。

	個人の上限額	世帯の上限額
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	-	140,100円
課税所得380万円(年収約770万円)~ 課税所得690万円(年収約1,160万円)未満	-	9,3000円
市民税 課税世帯の方~課税所得380万円(年収約770万円)未	-	44,400円
市民税 非課税世帯の方	-	24,600円
公的年金等の収入額とその他の合計所得金額 合計が年間80万円以下の方	15,000円	-
生活保護を受給されている方等	-	15000円