

添付 1

6. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、**原則として負担割合証の割合に応じた額**です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、**超えた額の全額**をご負担いただきます。

(1) 基本利用料 (1日あたり) (単独型ユニット型個室)

	単 位	1 割	2 割	3 割
要介護 1	746	746	1,492	2,238
要介護 2	815	815	1,630	2,445
要介護 3	891	891	1,782	2,673
要介護 4	959	959	1,918	2,877
要介護 5	1,028	1,028	2,056	3,084

(2) 加算(原則全員対象：上記金額に加算)

適用時期		加算・減算適用要件	単位	1 割	2 割	3 割
～令和 8 年 5 月	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	総サービス費の 13.6%が加算されます。				
令和 8 年 6 月～	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱロ)	総サービス費の 17.2%が加算されます。				

(3) その他の費用

① 食事の提供に要する費用 (食材料費及び調理費)

適用時期	介護保険負担限度額認定証に記載されている額				通常 (第 4 段階)
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	
～令和 8 年 7 月	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円	1,445 円
	内訳 朝食 380 円 昼食 535 円 夕食 530 円				
令和 8 年 8 月～	300 円	600 円	1,030 円	1,360 円	1,545 円
	内訳 朝食 380 円 昼食 585 円 夕食 580 円				

※但し、介護保険負担限度額認定証を掲示し、記載されている記載されている負担限度額とこの負担額で 1日あたりの金額を比較して低い方の金額で徴するものとする。

※特別食事 (利用者が特別に選択するメニュー) については実費相当額が負担となります。

② 滞在費 (ユニット型個室)

適用時期	介護保険負担限度額認定証に記載されている額				通常 (第 4 段階)
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	
～令和 8 年 7 月	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円	2,066 円
令和 8 年 8 月～	880 円	880 円	1,370 円	1,470 円	2,066 円

\*負担限度額認定を受けられている方は、第 1～3 段階の方です。当該認定証に記載されている食費とユニット型個室の居住費が対象の負担限度額です。食費と居住費に係る負担限度額認定を受けられている場合は、必ず当該認定証を掲示してください。記載されている各段階別の負担限度額で請求します。

③理美容代…実費相当額（出張理美容の指定する金額）

④複写物の請求…実費相当額（1枚につき 10円）

⑤おやつ代…1食につき（100円）

⑥キャンセル料

（1）利用日の前日 17時 30分までに連絡をいただいた場合…無料

（2）利用日の前日 17時 30分までに連絡をいただかなかった場合

利用期間初日に計画されている介護保険給付対象サービスの自己負担相当額および滞在費、食費 1日分

⑦その他保険適応外の個別にかかる費用

#### （4）その他各種加算（該当時、上記金額に加算）

	加算・減算適用要件	単位	1割	2割	3割
送迎加算	送迎を行った場合に加算が算定されます。（片道）	184	184	368	552
生活機能向上連携加算 I	外部の訪問リハビリテーション事業所等のリハビリテーション専門職や医師が短期入所生活介護事業所を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施した場合に加算が算定されます。（1月あたり）	200	200	400	600
生活機能向上連携加算 II	生活機能向上連携加算 I に適合し、個別機能訓練加算を算定している場合に加算が算定されます。（1月あたり）	100	100	200	300
機能訓練体制加算	常勤の機能訓練指導員（理学療法士等）を配置している場合に加算が算定されます。	12	12	24	36
個別機能訓練加算	常勤の機能訓練指導員（理学療法士等）を 1 名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき、利用者に対し計画的に機能訓練を行った場合に加算が算定されます。	56	56	112	168
看護体制加算 I	常勤の看護師を 1 名以上配置している場合に加算が算定されます。	4	4	8	12
看護体制加算 II	看護職員をより充実し医療関係機関と 24 時間の連絡体制を確保している場合に加算が算定されます。	8	8	16	24
看護体制加算 III	前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、4、5 である者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。	12	12	24	36
看護体制加算 IV	看護体制加算 II・III の要件を満たした場合に加算が算定されます。	23	23	46	69
医療連携強化加算	急変の予想や早期発見のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている場合に加算が算定されます。	58	58	116	174
夜勤職員配置加算 II	夜勤を行う介護職員、看護職員が最低基準を 1 人以上上回っている場合に加算が算定されます。	18	18	36	54

	加算・減算適用要件	単位	1割	2割	3割
夜勤職員配置加算Ⅳ	夜勤帯を通じて看護職員を配置していること、又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に加算が算定されます。	20	20	40	60
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症行動・心理症状が認められ、緊急に利用が必要であると医師が判断した場合に加算が算定されます。（利用開始から7日を限度とします。）	200	200	400	600
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に算定されます。（認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない）	120	120	240	360
緊急短期入所受入加算	利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期生活介護を受けることが必要と認められた場合に加算が算定されます。	90	90	180	270
長期利用者提供減算	自費利用を挟み、同一事業所を連続30日を超えて利用している場合、連続30日を超えた日から減算されます。	-30	-30	-60	-90
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき、管理栄養士又は栄養士によって管理され適切な栄養量及び内容を有する特別な食事を提供した場合に加算が算定されます。（1日に月3回を限度とします。）（1回あたり）	8	8	16	24
在宅中重度者受入加算	利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、次に掲げる区分に応じ、加算が算定されます。				
	(1) 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定している場合	421	421	842	1,263
	(2) 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している場合	417	417	834	1,251
在宅中重度者受入加算	(3) 上記（1）（2）いずれの看護体制加算も算定している場合	413	413	826	1,239
	(4) 看護体制加算を算定していない場合	425	425	850	1,275
認知症専門ケア加算	日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対し専門的な認知症ケアを行った場合に加算が算定されます。	3 又は 4	3 又は 4	6 又は 8	9 又は 12
サービス提供体制強化加算Ⅰ	①介護職員のうち介護福祉士の占める割合が80%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士が35%以上のいずれかに該当する場合に加算が算定されます。	22	22	44	66
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に加算が算定されます。	18	18	36	54

	加算・減算適用要件	単位	1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護職員のうち ①介護福祉士の占める割合が50%以上 ②常勤職員が75%以上 ③勤続7年以上の職員が30%以上 のいずれかに該当する場合に加算が算定されます	6	6	12	18
看取り連携体制加算	I. 次のいずれかに該当すること (1) 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。 (2) 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活事業所の看護職員により、または病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 II. 看取り期にのける対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。 ※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度	64	64	128	192
身体拘束廃止未実施減算	I. 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員をその他従業員に周知徹底を図ること。 ・介護職員その他従業員に対し、身体拘束等適正化のための研修を定期的実施すること。	所定単位数の100分の1			
口腔連携強化加算	・事業所の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 ・事業所は利用者の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業員からの相談等に対応する体制確保をし、その旨を文書等で取り決めている	50	50	100	150
業務継続計画未実施減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合	所定単位数の100分の1			
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること ・虐待防止のための指針を整備すること ・従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施すること ・上記措置を適切に実施するための担当を置くこと	所定単位数の100分の1			

	加算・減算適用要件	単位	1割	2割	3割
生産性向上推進体制 加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果（※1）が確認されていること</li> <li>・見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること</li> <li>・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みにおける効果を示すデータの提供（オンライン提供）を行うこと</li> </ul> <p>（※1）業務改善の取り組みによる効果を示すデータ等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・提供を求めるデータは、以下の項目とする</li> <li>ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）</li> <li>イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化</li> <li>ウ 年次有給休暇の取得状況の変化</li> <li>エ 心身の負担等の変化（SRS-18等）</li> <li>オ 危機の導入による業務時間（直接介護、間接業務休憩等）の変化（タイムスタディ調査）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする</li> <li>・（Ⅰ）における業務改善の取り組みによる成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持または向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持または向上）が確認されていることをいう</li> </ul> <p>（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう</li> <li>ア 見守り機器</li> <li>イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器</li> <li>ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から機器・保存・活用までを一体的に支援するものに限る）</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウに掲げる機器をすべて使用することであり、その際、アの機器はすべての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員がしようすること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること</li> </ul>	100	100	200	300
生産性向上推進体制 加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと</li> </ul>	10	10	20	30

## 長期利用の適正化（61日目以降基本利用料）

	単 位	1 割	2 割	3 割
要介護 1	670	670	1,340	2,010
要介護 2	740	740	1,480	2,220
要介護 3	815	815	1,630	2,445
要介護 4	886	886	1,772	2,658
要介護 5	955	955	1,910	2,865

- \* 1 消費税は介護保険適用の場合のみ非課税です。
- \* 2 体制加算は、原則全員対象です。
- \* 3 その他の加算対象サービスは利用者毎の選択制となります。
- \* 4 要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払頂きます。  
要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。また居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。この場合、手続きに必要な「サービス提供証明書」を交付します。
- \* 5 介護保険支給限度額外の場合は、介護給付額全額をお支払いいただきます。