〈別紙2〉

利用料金表（入所）

介護老人保健施設
福久ケアセンター
（令和8年8月1日現在）

(1)基本料金

			介護保健施設サービス費（基本型）	
			個　室	多床室
保険対象	基本単位	要介護1	717単位/日	793単位/日
		要介護2	763単位/日	843単位/日
		要介護3	828単位/日	908単位/日
		要介護4	883単位/日	961単位/日
		要介護5	932単位/日	1,012単位/日
	加算単位①	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	
		夜勤職員配置加算	24単位/日	
		短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258単位/日 （入所日から3月以内）	
		短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200単位/日 （入所日から3月以内）	
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240単位/日 （入所日から3月以内に、週3日まで）	
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120単位/日 （入所日から3月以内に、週3日まで）	
		療養食加算	6単位/回	
		経口移行加算	28単位/日 （180日以内）	
		経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	
		経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	
		口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月	
		口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月	
		認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日 （入所日から7日まで）	
		初期加算（Ⅰ）	60単位/日 （入所日から30日まで）	
		初期加算（Ⅱ）	30単位/日 （入所日から30日まで）	
		退所時栄養情報連携加算	70単位/回	
		再入所時栄養連携加算	200単位/回	
		所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239単位/日 （月1回連続する7日まで）	
		所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480単位/日 （月1回連続する10日まで）	
		入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450単位/回	
		入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480単位/回	
		リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53単位/月	
		リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33単位/月	
		褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	
		褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	
		排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月	
		排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月	
		排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月	
		かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140単位/回	
		かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70単位/回	
		かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240単位/回	
		かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100単位/回	
		試行的退所時指導加算	400単位/回	
		退所時情報提供加算（Ⅰ）	500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（Ⅰ）	600単位/回	
		入退所前連携加算（Ⅱ）	400単位/回	
		訪問看護指示加算	300単位/回	
		協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50単位/月	
		自立支援促進加算	300単位/月	
		科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位/月	
		科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60単位/月	
		安全対策体制加算	20単位/回 （入所時に1回）	

保険対象	①	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月
		高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位/月
		新興感染症等施設療養費	240単位/日 （月1回連続する5日まで）
		生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月
		ターミナルケア加算	72単位/日 （死亡日以前31日以上45日以下）
			160単位/日 （死亡日以前4日以上30日以下）
			910単位/日 （死亡日の前日及び前々日）
			1,900単位/日 （死亡日）
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51単位/日
		外泊時費用	外泊時の初日、最終日以外は362単位/日（月6日まで）
			在宅サービスを利用する場合　800単位/日
		緊急時治療管理	518単位/日　（月1回連続する3日まで）
	②	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	基本単位の1ヶ月分＋加算単位①の1ヶ月分の合計に9．7%を乗じた単位数（単位未満四捨五入）
	特定治療		医療診療報酬点数×10円

(2)その他利用料金

食費	第1段階	負担限度額	300 円/日	食材費、調理費用
	第2段階	負担限度額	390 円/日	
	第3段階①	負担限度額	680 円/日	
	第3段階②	負担限度額	1,420 円/日	
	第4段階		2,050 円/日	
居住費（多床室）	第1段階		0 円/日	光熱水費等 ＊外泊日を含む
	第2段階		430 円/日	
	第3段階①		430 円/日	
	第3段階②		430 円/日	
	第4段階		960 円/日	
居住費（個室）	第1段階		550 円/日	室料、光熱水費等 ＊外泊日を含む
	第2段階		550 円/日	
	第3段階①		1,370 円/日	
	第3段階②		1,470 円/日	
	第4段階		2,050 円/日	
日常生活費			300 円/日	シャンプー、タオル、材料費等
施設洗濯料金			5,000 円/月	入所日数16日以上1ヶ月未満 2,500円
理美容代			実費　/回	3，500円程度
予防接種代			実費相当額　/回	インフルエンザ、肺炎球菌等

●1ヶ月の基本料金は、要介護度に応じた上記基本単位と加算単位①②の合計に、厚生労働大臣が定める1単位の単価（10.14円）を乗じた額（1円未満切捨て）の介護保険負担割合証に記入されている負担割合に応じた額になります。
●保険対象外の加算料金の項目については、利用者様の御希望により提供されるものです。
●食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限です。