# 介護老人保健施設入所料金表

令和8年6月1日
にしの老人保健施設

①保険給付の自己負担額(3割負担の場合)

| 報酬項目 | | | | 金　額 |
|---|---|---|---|---|
| 介護保健施設サービス費(Ⅰ)<br>基本報酬 | (一)介護保健施設サービス費(i)<br>＜従来型個室＞<br>【基本型】 | | 要介護1 | 2,151 円／日 |
| | | | 要介護2 | 2,289 円／日 |
| | | | 要介護3 | 2,484 円／日 |
| | | | 要介護4 | 2,649 円／日 |
| | | | 要介護5 | 2,796 円／日 |
| | (二)介護保健施設サービス費(ii)<br>＜従来型個室＞<br>【在宅強化型】 | | 要介護1 | 2,364 円／日 |
| | | | 要介護2 | 2,589 円／日 |
| | | | 要介護3 | 2,784 円／日 |
| | | | 要介護4 | 2,955 円／日 |
| | | | 要介護5 | 3,120 円／日 |
| | (三)介護保健施設サービス費(iii)<br>＜多床室＞<br>【基本型】 | | 要介護1 | 2,379 円／日 |
| | | | 要介護2 | 2,529 円／日 |
| | | | 要介護3 | 2,724 円／日 |
| | | | 要介護4 | 2,883 円／日 |
| | | | 要介護5 | 3,036 円／日 |
| | (四)介護保健施設サービス費(iv)<br>＜多床室＞<br>【在宅強化型】 | | 要介護1 | 2,613 円／日 |
| | | | 要介護2 | 2,841 円／日 |
| | | | 要介護3 | 3,042 円／日 |
| | | | 要介護4 | 3,216 円／日 |
| | | | 要介護5 | 3,375 円／日 |
| 夜勤職員配置加算 | | | | 72 円／日 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | | 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | | 774 円／日 |
| | | 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | | 600 円／日 |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算 | | 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ) | | 720 円／日 |
| | | 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ) | | 360 円／日 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | | | 360 円／日 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | | 153 円／日 |
| | | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | | 153 円／日 |
| 外泊時費用 | | | | 1,086 円／日 |
| 外泊時費用(在宅サービスを利用する場合) | | | | 2,400 円／日 |
| ターミナルケア加算 | | ターミナルケア加算(死亡日) | | 5,700 円／日 |
| | | ターミナルケア加算(2～3日) | | 2,730 円／日 |
| | | ターミナルケア加算(4～30日) | | 480 円／日 |
| | | ターミナルケア加算(31～45日) | | 216 円／日 |
| 初期加算 | 初期加算(Ⅰ) | | | 180 円／日 |
| | 初期加算(Ⅱ) | | | 90 円／日 |
| 退所時栄養情報連携加算 | | | | 210 円／回 |
| 再入所時栄養連携加算　(1人につき1回限度) | | | | 600 円／回 |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) | | | | 1,350 円／回 |
| 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) | | | | 1,440 円／回 |
| 退所時等支援等加算 | | 試行的退所時指導加算 | | 1,200 円／回 |
| | | 退所時情報提供加算(Ⅰ) | | 1,500 円／回 |
| | | 退所時情報提供加算(Ⅱ) | | 750 円／回 |
| | | 入退所前連携加算(Ⅰ) | | 1,800 円／回 |
| | | 入退所前連携加算(Ⅱ) | | 1,200 円／回 |
| | | 訪問看護指示加算 | | 900 円／回 |
| 協力医療機関連携加算(1) | | | | 150 円／回 |
| 栄養マネジメント強化加算 | | | | 33 円／日 |
| 経口移行加算 | | | | 84 円／日 |
| 経口維持加算 | | 経口維持加算(Ⅰ) | | 1,200 円／月 |
| | | 経口維持加算(Ⅱ) | | 300 円／月 |
| 口腔衛生管理加算 | | 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | | 270 円／月 |
| | | 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | | 330 円／月 |
| 療養食加算　(1日につき3回を限度) | | | | 18 円／回 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算<br>(1人につき1回限度) | | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) | イ | 420 円／回 |
| | | | ロ | 210 円／回 |
| | | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) | | 720 円／回 |
| | | かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) | | 300 円／回 |

| 報酬項目 | | 金　額 |
|---|---|---|
| 緊急時施設療養費 | 緊急時治療管理 （1月に1回3日を限度） | 1,554 円／日 |
| | 特定治療 | － |
| 所定疾患施設療養費 | 所定疾患施設療養費（Ⅰ） （1月に1回7日を限度） | 717 円／日 |
| | 所定疾患施設療養費（Ⅱ） （1月に1回10日を限度） | 1,440 円／日 |
| 認知症専門ケア加算 | 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 9 円／日 |
| | 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 12 円／日 |
| 認知症チームケア推進加算 | 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） | 450 円／月 |
| | 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） | 360 円／月 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | 600 円／日 |
| リハビリテーションマネジメント計画情報加算 | リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅰ） | 159 円／月 |
| | リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅱ） | 99 円／月 |
| 褥瘡マネジメント加算 ※ | 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 9 円／月 |
| | 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 39 円／月 |
| 排せつ支援加算 ※ | 排せつ支援加算（Ⅰ） | 30 円／月 |
| | 排せつ支援加算（Ⅱ） | 45 円／月 |
| | 排せつ支援加算（Ⅲ） | 60 円／月 |
| 自立支援促進加算 ※ | | 900 円／月 |
| 科学的介護推進体制加算 ※ | 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | 120 円／月 |
| | 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 180 円／月 |
| 安全対策体制加算 （1人につき1回限度） | | 60 円／回 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | | 66 円／日 |
| 介護職員処遇等改善加算Ⅰ<br>介護職員等処遇改善加算Ⅱ<br>介護職員等処遇改善加算Ⅲ<br>介護職員等処遇改善加算Ⅳ | 所定単位 …<br>基本報酬に、処遇改善算以外の加算・減算を加えた単位数 | イ 所定単位×90/1000　ロ 所定単位×97/1000<br>イ 所定単位×86/1000　ロ 所定単位×93/1000<br>所定単位×69/1000<br>所定単位×59/1000 |

※ 科学的介護情報システム【LIFE】関連加算

②保険給付対象外の利用料（全額負担）

| 項　目 | 区　分 | 金　額 | 備　考 |
|---|---|---|---|
| 居住費<br>（非課税） | 従来型個室 | | 室料＋光熱水費 |
| | 利用者負担第4段階 | 1,728 円／日 | |
| | 利用者負担第1段階 | 550 円／日 | ※世帯年収が一定額以下の方 |
| | 利用者負担第2段階 | 550 円／日 | |
| | 利用者負担第3段階①、② | 1,370 円／日 | |
| | 多床室（2人室、4人室） | | 光熱水費 |
| | 利用者負担第4段階 | 560 円／日 | |
| | 利用者負担第1段階 | 0 円／日 | ※世帯年収が一定額以下の方 |
| | 利用者負担第2段階 | 430 円／日 | |
| | 利用者負担第3段階①、② | 430 円／日 | |
| 食　費<br>（非課税） | 利用者負担第4段階　1日3食 | 2,100 円／日 | 食材料費＋調理費 |
| | 朝食 | 550 円／食 | |
| | 昼食 | 850 円／食 | |
| | 夕食 | 700 円／食 | |
| | 利用者負担第1段階 | 300 円／日 | ※世帯年収が一定額以下の方 |
| | 利用者負担第2段階 | 390 円／日 | |
| | 利用者負担第3段階① | 650 円／日 | |
| | 利用者負担第3段階② | 1,360 円／日 | |
| 教養娯楽費 （非課税） | | 50 円／日 | サークル活動等の材料費 |
| 理髪料 （委託実費） | | 2,500 円 ～ | |
| 健康管理費 （課税） | | 実　費 | インフルエンザ等の予防接種に係わる費用 |
| その他費用 | | 実　費 | 診断書等の文章の発行に係わる費用 |

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」に該当する利用者等の負担額について
（以下に該当すると思われる方は申請が必要です。直接市町村の介護保険担当窓口にてご相談下さい。
該当された方は当施設に介護保険負担限度額認定証の提示をお願いします。）
※第1段階　世帯全員が住民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者又は生活保護受給者
※第2段階　世帯全員が住民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下
※第3段階①　世帯全員が住民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下
※第3段階②　世帯全員が住民税非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超
ただし、以下の要件に該当する場合は負担軽減の対象外となります。
・配偶者が市区町村民税を課税されているかどうかを確認し、課税されている場合
・預貯金等の金額を確認し、次の基準額を超える場合
第2段階・・・単身650万円、夫婦1，650万円　　第3段階①・・・単身550万円、夫婦1，550万円　　第3段階②・・・単身500万円、夫婦1，500万円
①介護保険サービス費の自己負担分と②保険給付対象外の利用料の合計額がお支払いいただく金額となります。