

施設サービス（介護老人保健施設）

| ( 1 ) 介護報酬            |                   |       |     |       | 単位    |  |
|-----------------------|-------------------|-------|-----|-------|-------|--|
| 介護保険施設<br>サービス費       |                   | 基本型   |     | 在宅強化型 |       |  |
|                       |                   | 多床室   | 個室  | 多床室   | 個室    |  |
| 要介護 1                 |                   | 793   | 717 | 871   | 788   |  |
| 要介護 2                 |                   | 843   | 763 | 947   | 863   |  |
| 要介護 3                 |                   | 908   | 828 | 1,014 | 928   |  |
| 要介護 4                 |                   | 961   | 883 | 1,072 | 985   |  |
| 要介護 5                 |                   | 1,012 | 932 | 1,125 | 1,040 |  |
| 夜勤職員配置加算              |                   |       |     |       | 24    |  |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）  |                   |       |     |       | 258   |  |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）  |                   |       |     |       | 200   |  |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） |                   |       |     |       | 240   |  |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ） |                   |       |     |       | 120   |  |
| 認知症ケア加算               |                   |       |     |       | 76    |  |
| 若年性認知症利用者受入加算         |                   |       |     |       | 120   |  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）    |                   |       |     |       | 51    |  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）    |                   |       |     |       | 51    |  |
| 外泊時費用                 |                   |       |     |       | 362   |  |
| 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）  |                   |       |     |       | 800   |  |
| ターミナルケア加算             | ターミナルケア加算（死亡日）    |       |     |       | 1900  |  |
|                       | ターミナルケア加算（2-3日）   |       |     |       | 910   |  |
|                       | ターミナルケア加算（4-30日）  |       |     |       | 160   |  |
|                       | ターミナルケア加算（31-45日） |       |     |       | 72    |  |
| 初期加算（Ⅰ）               |                   |       |     |       | 60    |  |
| 初期加算（Ⅱ）               |                   |       |     |       | 30    |  |
| 退所時栄養情報連携加算           |                   |       |     |       | 70    |  |
| 再入所時栄養連携加算（1人につき1回限度） |                   |       |     |       | 200   |  |
| 入所前後訪問指導加算Ⅰ           |                   |       |     |       | 450   |  |
| 入所前後訪問指導加算Ⅱ           |                   |       |     |       | 480   |  |
| 退所時等支援等加算             | 試行的退所時指導加算        |       |     |       | 400   |  |
|                       | 退所時情報提供加算（Ⅰ）      |       |     |       | 500   |  |
|                       | 退所時情報提供加算（Ⅱ）      |       |     |       | 250   |  |
|                       | 入退所前連携加算（Ⅰ）       |       |     |       | 600   |  |
|                       | 入退所前連携加算（Ⅱ）       |       |     |       | 400   |  |
| 訪問看護指示加算              |                   |       |     |       | 300   |  |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ）R6年度まで/月 |                   |       |     |       | 100   |  |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ）R7年度から/月 |                   |       |     |       | 50    |  |
| 協力医療機関連携加算（Ⅱ）R7年度から/月 |                   |       |     |       | 5     |  |

|                           |                    |     |
|---------------------------|--------------------|-----|
| 栄養マネジメント強化加算              |                    | 11  |
| 経口移行加算/180日以内             |                    | 28  |
| 経口維持加算                    | 経口維持加算Ⅰ            | 400 |
|                           | 経口維持加算Ⅱ            | 100 |
| 口腔衛生管理加算                  | 口腔衛生管理加算（Ⅰ）        | 90  |
|                           | 口腔衛生管理加算（Ⅱ）        | 110 |
| 療養食加算（1食）                 |                    | 6   |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算            | かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ | 140 |
|                           | かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ | 70  |
|                           | かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）  | 240 |
|                           | かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）  | 100 |
| 緊急時施設療養費                  |                    | 518 |
| 所定疾患施設療養費（Ⅰ）7日限度          |                    | 239 |
| 所定疾患施設療養費（Ⅱ）10日限度         |                    | 480 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）              |                    | 3   |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）              |                    | 4   |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）           |                    | 150 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）           |                    | 120 |
| 認知症行動・心理上緊急対応加算           |                    | 200 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） |                    | 53  |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） |                    | 33  |
| 褥瘡マネジメント加算                | 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）      | 3   |
|                           | 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）      | 13  |
| 排せつ支援加算                   | 排せつ支援加算（Ⅰ）         | 10  |
|                           | 排せつ支援加算（Ⅱ）         | 15  |
|                           | 排せつ支援加算（Ⅲ）         | 20  |
| 自立支援促進加算                  |                    | 300 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）            |                    | 40  |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）            |                    | 60  |
| 安全対策体制加算                  |                    | 20  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）         |                    | 10  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）         |                    | 5   |
| 新興感染症等施設療養費               |                    | 240 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）            |                    | 100 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）            |                    | 10  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）           |                    | 22  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）           |                    | 18  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）           |                    | 6   |

|                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ーイ | 基本サービス費に各種加算を加えた総単位数×9.0%[加算率] |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ーロ | 基本サービス費に各種加算を加えた総単位数×9.7%[加算率] |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ーイ | 基本サービス費に各種加算を加えた総単位数×8.6%[加算率] |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ーロ | 基本サービス費に各種加算を加えた総単位数×9.3%[加算率] |

※介護保険施設サービス費については、施設基準に応じて従来型若しくは在宅強化型のいずれかを算定します。  
※各種加算については、算定したもののみとなります。

( 2 ) 居住費・食費

| 単位：円 |      |      |      |             |
|------|------|------|------|-------------|
| 居住費  | 4人部屋 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階①       |
|      | 2人部屋 |      |      | 第3段階②8月まで・～ |
|      | 個室   |      |      |             |
|      |      | 0    | 430  | 430         |
|      |      | 0    | 430  | 430         |
|      |      | 550  | 550  | 1,370       |
|      |      |      |      | 1370・1470   |

※居住費は、2026年7月までは、第3段階②の方は①の方と同額です。8月より上記金額となります。

| 単位：円 |          |      |       |       |
|------|----------|------|-------|-------|
| 食事   | 第1段階     | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② |
|      | 2026年8月～ |      |       |       |
|      | 300      | 390  | 650   | 1,360 |
|      | 300      | 390  | 680   | 1,420 |

- 第1段階 …… 住民税が世帯非課税で、老年福祉年金を受けている人・生活保護を受けている人
- 第2段階 …… 住民税が世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間に80万円以下の人
- 第3段階 …… 住民税が世帯非課税で、利用負担第2段階に該当しない人
- ①ー第3段階で年金収入等80万円超120万円以下の人
- ②ー第3段階で年金収入等120万円超の人
- 第4段階 …… 上記以外の方

( 3 ) 選択項目

| 単位：円      |              |       |                     |                 |
|-----------|--------------|-------|---------------------|-----------------|
| 証明書       | 診断書          | 3,000 | 予防接種                | 肺炎球菌ワクチン 実費     |
|           | 死亡証明書（1通目）   | 5,000 |                     | インフルエンザワクチン 実費  |
|           | 死亡証明書（2通目以降） | 2,500 | 特別居室使用料             | 215号室・216号室 100 |
|           | 入所証明書        | 2,000 | 理美容 その他の費用 実費       |                 |
|           | その他証明書       | 2,000 |                     |                 |
| 日用品費      | おしぼり代        | 100   | 電気代 持込み電化製品1点につき 50 |                 |
|           | フェイスタオル代     | 50    | 洗濯サービス利用料           | 半月 3,500        |
|           | バスタオル代       | 50    |                     | 1ヶ月 7,000       |
|           | リンスインシャンプー代  | 20    |                     |                 |
|           | ボディシャンプー代    | 10    |                     |                 |
| 家族介護教室使用料 |              | 2,000 |                     |                 |

介護報酬については、所得に応じて、単位数に10円を乗じた金額の1割～3割負担となります。