老人保健施設ケア・サポート新茶屋
老人保健施設かいこう
2025年4月改定

入所料金表及び利用者負担説明書

（老人保健施設ケアサポート新茶屋 ・ かいこう）

※ 単位：円

	居住費	食費	室料	日用品費	教養娯楽費
個室	1,728	1,900	330	170	100
	1,728	1,900	330	170	100
	1,728	1,900	330	170	100
	1,728	1,900	330	170	100
	1,728	1,900	330	170	100
多床室	570	1,900	-	170	100
	570	1,900	-	170	100
	570	1,900	-	170	100
	570	1,900	-	170	100
	570	1,900	-	170	100

＋

要介護度	単位 ※注2	介護報酬 負担額 1割負担	介護報酬 負担額 2割負担	介護報酬 負担額 3割負担
1	741	**792**	**1,583**	**2,374**
2	787	**841**	**1,681**	**2,522**
3	852	**910**	**1,820**	**2,730**
4	907	**969**	**1,938**	**2,906**
5	956	**1,021**	**2,042**	**3,063**
1	817	**873**	**1,745**	**2,618**
2	867	**926**	**1,852**	**2,778**
3	932	**996**	**1,991**	**2,986**
4	985	**1,052**	**2,104**	**3,156**
5	1,036	**1,107**	**2,213**	**3,320**

＝

合計 利用者負担額（月額 31日） ※注1									
介護保険負担限度額 1割負担						介護保険 2割負担		介護保険 3割負担	
第4段階		第３段階②		第３段階①		第２段階		第１段階	
合計負担 額／日	合計負担 額／月	合計負担 額／月	合計負担 額／月	合計負担 額／月	合計負担 額／月	合計負担 額／日	合計負担 額／月	合計負担 額／日	合計負担 額／月
5,020	155,620	127,782	105,772	72,292	69,502	5,811	180,141	6,602	204,662
5,069	157,139	129,301	107,291	73,811	71,021	5,909	183,179	6,750	209,250
5,138	159,278	131,440	109,430	75,950	73,160	6,048	187,488	6,958	215,698
5,197	161,107	133,269	111,259	77,779	74,989	6,166	191,146	7,134	221,154
5,249	162,719	134,881	112,871	79,391	76,601	6,270	194,370	7,291	226,021
3,613	112,003	90,923	68,913	60,853	44,733	4,485	139,035	5,358	166,098
3,666	113,646	92,566	70,556	62,496	46,376	4,592	142,352	5,518	171,058
3,736	115,816	94,736	72,726	64,666	48,546	4,731	146,661	5,726	177,506
3,792	117,552	96,472	74,462	66,402	50,282	4,844	150,164	5,896	182,776
3,847	119,257	98,177	76,167	68,107	51,987	4,953	153,543	6,060	187,860

【日用品費】 バスタオル・フェイスタオル・おしぼり等
【教養娯楽費】 クラブ活動費（材料費、講師代含む）・ボランティア活動費等
【食費】 朝食490円 昼食640円 おやつ100円 夕食670円
【電気代】 55円/日 ＊電化製品一機種につき
【室料】 特別室 1,980円/日 個室 330円/日
【委託洗濯代】 クリーニング業者との契約による ＊希望者
【理美容代】 ～共通メニュー～ ・ヘアカット 2,300円 ・顔そりのみ1,300円
～美容のみ～ ・毛染め 4,300円 ・パーマ 4,300円

※注１ 合計金額 ： 介護職員等処遇改善加算・その他加算対象となる項目が追加されます。
※注２ 単位 夜勤職員配置加算24単位が含まれています。
＊ 別途地域単価により若干の誤差が生じる場合があります。
＊ 課税対象はすべて税込み表示です。
※注３ 協力医療機関連携加算 令和7年3月31日までの間は100単位を算定

【その他 文書料一覧】 一通につき
一般診断書 2,200円
死亡診断書 5,500円
領収額証明書 1,100円
その他証明書 2,200円
診断書及び証明書写し 1,100円

※ 単位：円

	基本						リハビリ			栄養・経口							医療看護・ケア																認知症						関係機関等との連携					サービス提供体制強化加算・その他					
	毎日	毎日	毎日	毎日	1回	1回	1回	1回	毎月	毎日	1食	1回	毎日	毎月	毎月	毎月	1回	毎日	毎日	1回	1回	1回	毎月	毎月	毎月	毎月				日毎	日毎	日毎	日毎	日毎	1回	1回	1回	1回	1回	毎月	1回	1回	1回	月毎	月毎	1回
その他加算対象となる項目	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	初期加算	外泊時費用	外泊時費用（外泊合）	入所前後訪問指導加算Ⅰ	入所前後訪問指導加算Ⅱ	短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	栄養マネジメント強化加算	療養食加算	退所時栄養情報連携加算（1月に1回を限度）	経口移行加算	経口維持加算Ⅰ	経口維持加算Ⅱ	口腔衛生管理加算Ⅰ	口腔衛生管理加算Ⅱ	再入所時栄養連携加算	所定疾患施設療養費Ⅰ	所定疾患施設療養費Ⅱ	緊急時治療管理	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰ	排せつ支援加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅲ	自立支援促進加算	ターミナルケア加算（死亡日）	ターミナルケア加算（2～3日前）	ターミナルケア加算（4～30日前）	ターミナルケア加算（31～45日前）	認知症ケア加算（認知症専門棟へ入所の場合）	若年性認知症入所者受入加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症専門ケア加算Ⅱ	施行的退所時指導加算	退所時情報提供加算	入退所前連携加算Ⅰ	入退所前連携加算Ⅱ	訪問看護指示加算	協力医療機関連携加算	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲ	科学的介護推進体制加算Ⅰ	科学的介護推進体制加算Ⅱ	安全対策体制加算
1割負担（円）	55	32	387	855	481	513	276	257	57	12	7	75	30	428	107	97	118	214	256	513	554	75	257	107	4	14	11	16	22	321	2,030	972	171	77	82	129	214	4	5	428	534	641	428	321	54	24	20	7	43	64	22
2割負担（円）	109	64	774	1,709	962	1,026	551	513	114	24	13	150	60	855	214	193	235	428	511	1,026	1,107	150	513	214	7	28	22	32	43	641	4,059	1,944	342	154	163	257	428	7	9	855	1,068	1,282	855	641	107	47	39	13	86	128	43
3割負担（円）	164	96	1,160	2,564	1,442	1,538	827	769	170	36	20	225	90	1,282	321	289	353	641	766	1,538	1,660	225	769	321	10	42	32	48	64	962	6,088	2,916	513	231	244	385	641	10	13	1,282	1,602	1,923	1,282	962	161	71	58	20	129	192	64
単位	51	30	362	800	450	480	258	240	53	11	6	70	28	400	100	90	110	200	239	480	518	70	240	100	3	13	10	15	20	300	1,900	910	160	72	76	120	200	3	4	400	500	600	400	300	50	22	18	6	40	60	20

介護保険負担限度額認定証のご案内

【申請窓口】
住所地の市区町村役場 （名古屋市の場合：福祉課福祉係）

【申請時に準備するもの】
1. 介護保険被保険者証
2. 利用者本人と申請者の認印
3. 預金通帳の写し（夫婦それぞれの名義の）

利用者負担段階	所得の状況		預貯金等の資産の状況	居住費・滞在費		食費
	生活保護受給者の方等			従来型個室	多床室	
第1段階	住民税非課税 世帯全員が	老齢福祉年金受給者の方	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	550	0	300
第2段階		前年の合計所得金額＋ 年金収入額が80万円以下の方	単身： 650万円以下 夫婦：1,650万円以下	550	430	390 (600)
第3段階①		前年の合計所得金額＋ 年金収入額が120万円以下の方	単身： 550万円以下 夫婦：1,550万円以下	1,370	430	650 (1,000)
第3段階②		前年の合計所得金額＋ 年金収入額が120万円超の方	単身： 500万円以下 夫婦：1,500万円以下	1,370	430	1360 (1,300)

※ 単位：円

※（ ）は短期入所療養介護利用の場合