

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	薬料	日用品費	教養娯楽費	要介護度	介護保険負担限度額			
							※注2 単位数	介護報酬 1割負担	介護報酬 2割負担	介護報酬 3割負担
個室	1,728	1,900	330	170	100	1	741	792	1,583	2,374
	1,728	1,900	330	170	100	2	787	841	1,681	2,522
	1,728	1,900	330	170	100	3	852	910	1,820	2,730
	1,728	1,900	330	170	100	4	907	969	1,938	2,906
	1,728	1,900	330	170	100	5	956	1,021	2,042	3,063
多床室	570	1,900	-	170	100	1	817	873	1,745	2,618
	570	1,900	-	170	100	2	867	926	1,852	2,778
	570	1,900	-	170	100	3	932	996	1,991	2,986
	570	1,900	-	170	100	4	985	1,052	2,104	3,156
	570	1,900	-	170	100	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					
額 / 日	合計 / 月	額 / 月	合計 / 月	額 / 月	合計 / 月	額 / 月	合計 / 月	額 / 月	合計 / 月	額 / 日	合計 / 月	額 / 日	合計 / 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 * 電化製品一機につき
【薬料】	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
【雑費(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 複数職員配置加算24単位が含まれています。
 * 別途地域単価により若干の額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	毎日	1食	1回	毎日	毎月	毎月	毎月	毎月	1回	毎日	毎日	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	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	合外泊時費用(施設内在宅サービスを利用する場合)	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プログラム計画書情報加算	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Ⅰ	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	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症専門ケア加算Ⅲ	自立支援促進加算	タリミナルケア加算(死亡日)	タリミナルケア加算(2日3日前)	タリミナルケア加算(4日5日前)	タリミナルケア加算(3日4日5日前)	認知症専門ケア加算(認知症専門ケア加算)	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	認知症専門ケア加算Ⅲ	施設的連携提供加算Ⅰ	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】
- 介護保険被保険者証
 - 利用者本人と申請者の認印
 - 預金通帳の写し(夫婦それぞれの名義の)

利用者負担段階	所得状況	預貯金等の資産状況	原住費・滞在費		食費
			従来型個室	多床室	
第1段階	生活保護受給者の方 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

短期入所療養介護料金表及び利用者負担説明書（介護予防含む）

（老人保健施設ケアサポート新茶屋 ・ かいこう）

※ 単位：円

	滞在費	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
	1,728	1,900	330	170	100
多居室	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
	570	1,900	-	170	100

要介護度	※注2 単位	介護報酬		
		1割負担	2割負担	3割負担
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	603	644	1,288	1,932
要支援2	750	801	1,602	2,403
要介護1	777	830	1,660	2,490
要介護2	825	882	1,763	2,644
要介護3	888	949	1,897	2,845
要介護4	942	1,006	2,012	3,018
要介護5	995	1,063	2,126	3,188
要支援1	637	681	1,361	2,041
要支援2	798	853	1,705	2,557
要介護1	854	912	1,824	2,736
要介護2	904	966	1,931	2,897
要介護3	968	1,034	2,068	3,102
要介護4	1,021	1,091	2,181	3,272
要介護5	1,076	1,150	2,299	3,448

合計 利用者負担額（1日あたり） ※注1						
介護保険負担限度額 1割負担					介護保険負担割合2割	介護保険負担割合3割
第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階		
4,872	3,914	3,614	2,394	2,094	5,516	6,160
5,029	4,071	3,771	2,551	2,251	5,830	6,631
5,058	4,100	3,800	2,580	2,280	5,888	6,718
5,110	4,152	3,852	2,632	2,332	5,991	6,872
5,177	4,219	3,919	2,699	2,399	6,125	7,073
5,234	4,276	3,976	2,756	2,456	6,240	7,246
5,291	4,333	4,033	2,813	2,513	6,354	7,416
3,421	2,681	2,381	1,981	1,251	4,101	4,781
3,593	2,853	2,553	2,153	1,423	4,445	5,297
3,652	2,912	2,612	2,212	1,482	4,564	5,476
3,706	2,966	2,666	2,266	1,536	4,671	5,637
3,774	3,034	2,734	2,334	1,604	4,808	5,842
3,831	3,091	2,791	2,391	1,661	4,921	6,012
3,890	3,150	2,850	2,450	1,720	5,039	6,188

【日用品費】	バスタオル・フェイスタオル・おしほし等
【教養娯楽費】	クラブ活動費（材料費、講師代含む）・ボランテア活動費等
【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。

【その他 文書料一覧】	単価
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				サービス提供体制強化加算 その他		
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	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	送迎加算（片道）	個別（実施日毎） （ハビリテーション実施加算）	療養食加算（1食）	口腔連携強化加算	緊急＊要短期介護入所受入対応加算	重＊要介護管理（要介護4・要介護5のみ）	緊急時治療加算	総合医学管理	認＊要介護者のみ （認知症併用）	認知症専門ケア加算I	認知症専門ケア加算II	認知症行動・心理状態緊急対応加算	若年性認知症利用受入加算	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
1割負担（円）	55	197	257	9	54	97	129	554	294	82	4	5	214	129	24	20	7
2割負担（円）	109	393	513	17	107	193	257	1,107	588	163	7	9	428	257	47	39	13
3割負担（円）	164	590	769	26	161	289	385	1,660	882	244	10	13	641	385	71	58	20
単位	51	184	240	8	50	90	120	518	275	76	3	4	200	120	22	18	6

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もの）

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
			従来型個室	多居室	
第1段階	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

通所リハビリテーション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

サービスコード	単位	要介護度	介護報酬			食費	日用品費	教養娯楽費	※注1			要介護度	介護報酬	介護報酬	介護報酬	食費	日用品費	教養娯楽費	※注1		
			1割負担	2割負担	3割負担				負担合計	負担合計	負担合計								負担合計	負担合計	負担合計
			1割負担	2割負担	3割負担				1割負担	2割負担	3割負担								1割負担	2割負担	3割負担
老人保健施設 ケア・サポート 新茶屋	163766	675	731	1,462	2,193	740	100	100	1,671	2,402	3,133	740	100	100	740	100	100	1,715	2,489	3,263	
	163767	802	869	1,737	2,606				1,809	2,677	3,546							1,861	2,781	3,702	
	163768	926	1,003	2,006	3,009				1,943	2,946	3,949							2,003	3,065	4,128	
	163769	1,077	1,167	2,333	3,499				2,107	3,273	4,439							2,172	3,403	4,634	
	163770	1,224	1,326	2,651	3,977				2,266	3,591	4,917							2,337	3,734	5,131	
老人保健施設 かいこう	163726	715	775	1,549	2,323	740	100	100	1,715	2,489	3,263	740	100	100	740	100	100	1,861	2,781	3,702	
	163727	850	921	1,841	2,762				1,809	2,677	3,546							1,861	2,781	3,702	
	163728	981	1,068	2,125	3,188				1,943	2,946	3,949							2,003	3,065	4,128	
	163729	1,137	1,232	2,463	3,694				2,107	3,273	4,439							2,172	3,403	4,634	
	163730	1,290	1,397	2,794	4,191				2,266	3,591	4,917							2,337	3,734	5,131	

- 【日用品費】 バスタオル・フェイスタオル・おしぼし等
- 【教養娯楽費】 クラブ活動費（材料費、講師代含む）・ボランディア活動費等
- 【食費】 昼食640円 おやつ100円
- 【オムツ代】 紙おむつ S 69円/枚・M 77円/枚・L 92円/枚
リハビリパンツ S 61円/枚・M 55円/枚・L 61円/枚
尿取りパット 22円/枚

※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。
* 課税対象はすべて税込み表示です。

- 【その他 文書料一覧】 一通につき
領収額証明書 1,100円
その他証明書 2,200円

※ 単位：円

	基本		サービス提供体制強化加算			リハビリ										関係機関		医療看護・ケア		栄養・経口								その他			
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	1回	1回	1回	1回	1回	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	1回	1回	毎月	1回	1回		
その他加算対象となる項目	入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助加算（Ⅱ）	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）	リハビリテーション提供体制加算	加算イ（6か月以内）	加算ロ（6か月以内）	加算ハ（6か月以内）	加算ニ（6か月以内）	加算ヒ（6か月以内）	加算ヘ（6か月以内）	加算ト（6か月以内）	加算チ（6か月以内）	3ヶ月以内	短期集中個別リハビリテーション実施して	認知症短期集中リハビリテーション	退院時共同指導加算（退院時1回を限度）	重度療養管理加算	中重度者ケア体制加算	栄養改善加算（月2回限度）	栄養アセスメント	口腔機能向上加算（月2回限度）Ⅰ	口腔機能向上加算（月2回限度）Ⅱ	口腔機能向上加算（月2回限度）Ⅲ	（6ヶ月・栄養スクリーニング加算Ⅰ）	（6ヶ月・栄養スクリーニング加算Ⅱ）	科学的介護推進体制加算	送迎加算	減算	移行支援加算
サービスコード	165301	165303	166099	166100	166102	166147	165608	165609	165619	165620	165631	165632	165640	165613	166253	166370	165610	165614	165605	166116	165606	165625	165626	166202	166201	166361	165612	166110			
単位	40	60	22	18	6	24	560	240	593	273	793	473	270	110	240	600	100	20	200	50	150	155	160	20	5	40	-47	12			
1割負担(円)	44	65	24	20	7	26	607	260	643	296	859	513	293	120	260	650	109	22	217	55	163	168	174	22	6	44	-51	13			
2割負担(円)	87	130	48	39	13	52	1,213	520	1,285	592	1,718	1,025	585	239	520	1,300	217	44	434	109	325	336	347	44	11	87	-102	26			
3割負担(円)	130	195	72	59	20	78	1,820	780	1,927	887	2,577	1,537	878	358	780	1,950	325	65	650	163	488	504	520	65	17	130	-153	39			

予防通所リハビリテーション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

	サ ー ビ ス	単 位	要 介 護 度	食 費	日 用 品 費	教 養 娯 楽 費	※注1		
							負 担 額	負 担 額	負 担 額
							1割	2割	3割
老人保健施設 ケア・サポート 新茶屋	662111	2,268	要 支 援 1	740	100	100	2,457	4,913	7,369
老人保健施設 かいこう	662121	4,228	要 支 援 2				4,579	9,158	13,737

【日用品費】 バスタオル・フェイスタオル・おしぼし等
 【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】 昼食640円 おやつ100円
 【オムツ代】 紙おむつ S 69円/枚・M 77円/枚・L 92円/枚
 リハビリパンツ S 61円/枚・M 55円/枚・L 61円/枚
 尿取りパット 22円/枚

※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。
 * 課税対象はすべて税込み表示です。

【その他 文書料一覽】 一通につき
 領収額証明書 1,100円
 その他証明書 2,200円

※ 単位：円

	サービス提供体制強化加算						関係機関	栄養・経口						認知症・その他				
	毎 月	毎 月	毎 月	1 回	毎 月	毎 月		1 回	1 回	毎 月	毎 月	毎 月	毎 月	毎 月	毎 月	毎 月		
その他加算 対象となる 項目	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	退 院 時 共 同 指 導 加 算	栄 養 ア セ ス メ ン ト 加 算	栄 養 改 善 加 算	6 口 ケ ケ 月 ・ 1 栄 回 養 を ス ク 限 度 リ ー ニ ン グ 加 算 (I)	6 口 ケ ケ 月 ・ 1 栄 回 養 を ス ク 限 度 リ ー ニ ン グ 加 算 (II)	口 腔 機 能 向 上 加 算 (I)	口 腔 機 能 向 上 加 算 (II)	一 体 的 サ ー ビ ス 提 供 加 算	科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	利 用 開 始 1 2 月 超				
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1-2	要支援1	要支援2		
サービス コード	666098	666099	666117	666118	666103	666104	666370	666116	665003	666202	666201	665004	665010	666360	666361	666109	666125	666126
単位	88	176	72	144	24	48	600	50	200	20	5	150	160	480	40	240	-120	-240
1割負担 (円)	96	191	78	156	26	52	650	55	217	22	6	163	174	520	44	260	-130	-260
2割負担 (円)	191	382	156	312	52	104	1,300	109	434	44	11	325	347	1,040	87	520	-260	-520
3割負担 (円)	286	572	234	468	78	156	1,950	163	650	65	17	488	520	1,560	130	780	-390	-780