

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  
2022年10月1日現在

入所料金表及び利用者負担説明書

※ 単位:円

	居住費	食費	室料	日用品費	教養娯楽費
個室	1,668	1,780	330	170	100
	1,668	1,780	330	170	100
	1,668	1,780	330	170	100
	1,668	1,780	330	170	100
	1,668	1,780	330	170	100
多床室	570	1,780	-	170	100
	570	1,780	-	170	100
	570	1,780	-	170	100
	570	1,780	-	170	100
	570	1,780	-	170	100

要介護度	単位	介護報酬 負担額
1	738	<b>788</b>
2	783	<b>836</b>
3	845	<b>902</b>
4	898	<b>959</b>
5	949	<b>1,014</b>
1	812	<b>867</b>
2	860	<b>918</b>
3	922	<b>985</b>
4	973	<b>1,039</b>
5	1027	<b>1,097</b>

1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/日負担額	合計/月負担額	合計/月負担額	合計/月負担額	合計/月負担額	合計/月負担額
4,836	149,922	125,804	103,794	70,314	67,524
4,884	151,412	127,294	105,284	71,804	69,014
4,950	153,464	129,346	107,336	73,856	71,066
5,007	155,219	131,101	109,091	75,611	72,821
5,062	156,907	132,789	110,779	77,299	74,509
3,487	108,104	88,884	66,874	58,814	44,554
3,538	109,693	90,473	68,463	60,403	46,143
3,605	111,746	92,526	70,516	62,456	48,196
3,659	113,434	94,214	72,204	64,144	49,884
3,717	115,222	96,002	73,992	65,932	51,672

介護保険負担割合 2割		介護保険負担割合 3割	
合計/日負担額	合計/月負担額	合計/日負担額	合計/月負担額
5,624	174,355	6,413	198,789
5,720	177,335	6,557	203,259
5,853	181,441	6,755	209,417
5,966	184,950	6,925	214,681
6,075	188,327	7,089	219,746
4,354	134,987	5,222	161,871
4,457	138,166	5,375	166,639
4,589	142,271	5,574	172,797
4,698	145,648	5,737	177,862
4,814	149,224	5,911	183,226

※ 月額 31日計算

日用品費 : パスタ、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 460円、昼食 600円、おやつ 90円、夕食 630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 : クリーニング業者との契約による(希望者)

歯科往診代:実費

※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。  
※合計金額に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、および介護職員等ベースアップ等支援加算が追加されます。

※課税対象はすべて税込表示です。

\*その他加算対象となる項目

その他の加算	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					
	日毎	日毎	日毎	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	日毎	1食	日毎	月毎	月毎	月毎	1回	日毎	日毎	1回	1回	1回	1回	1回	月毎	月毎	月毎	月毎	月毎	月毎	日毎	日毎	日毎	日毎	日毎	日毎	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	初期加算	外泊時費用	在宅療養支援機能加算	在宅療養支援機能加算	在宅療養支援機能加算	加算集中リハビリテーション実施	認知症短期集中リハビリテーション実施	認知症短期集中リハビリテーション実施	認知症短期集中リハビリテーション実施	認知症短期集中リハビリテーション実施	認知症短期集中リハビリテーション実施	栄養マネジメント強化加算	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	所定疾患施設稼働費Ⅰ	所定疾患施設稼働費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	タミミナルケア加算(死亡日)	タミミナルケア加算(213日前)	前タミミナルケア加算(413日前)	前タミミナルケア加算(31545日)	認知症専門加算(入所の場合)	認知症専門加算(入所の場合)	認知症専門加算(入所の場合)	認知症専門加算(入所の場合)	認知症専門加算(入所の場合)	認知症専門加算(入所の場合)	退所時情報提供加算	退所時情報提供加算	退所時情報提供加算	退所時情報提供加算	退所時情報提供加算	退所時情報提供加算	科学的介護推進体制加算Ⅰ	科学的介護推進体制加算Ⅱ	科学的介護推進体制加算Ⅲ	科学的介護推進体制加算Ⅳ	科学的介護推進体制加算Ⅴ	科学的介護推進体制加算Ⅵ	
1割負担(円)	36	32	387	854	481	513	256	256	35	12	6	30	427	107	96	117	214	255	513	553	107	256	107	3	14	11	16	21	320	1,762	876	171	85	81	128	214	374	3	4	427	534	641	427	320	320	23	19	6	43	64	21			
2割負担(円)	73	64	773	1,709	961	1,025	513	513	70	23	13	60	854	214	192	235	427	511	1,025	1,066	214	513	214	6	28	21	32	43	641	3,524	1,752	342	171	162	256	427	748	6	9	854	1,068	1,282	854	641	641	47	38	13	85	128	43			
3割負担(円)	109	96	1,160	2,563	1,442	1,538	769	769	106	35	19	90	1,282	320	288	352	641	766	1,538	1,660	320	769	320	10	42	32	48	64	961	5,287	2,627	513	256	244	384	641	1,121	10	13	1,282	1,602	1,922	1,282	961	961	70	58	19	128	192	64			
単位	34	30	362	800	450	480	240	240	33	11	6	28	400	100	90	110	200	239	480	518	100	240	100	3	13	10	15	20	300	1,650	820	160	80	76	120	200	350	3	4	400	500	600	400	300	300	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】	利用者負担段階	所得の状況	預貯金等の資産の状況	※( )は短期入所療養介護利用の場合	
				居住費・滞在費	食費
住所の市区町村役場 (名古屋市の場合:福祉課福祉係)	第1段階	生活保護受給者の方等	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	490円	0円
	第2段階	老齢福祉年金受給者の方	前年の合計所得金額+ 年金収入額が80万円以下の方	490円	370円 (600円)
【申請時に準備するもの】	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	1,310円	370円 (650円) (1,000円)
	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	1,310円	370円 (1,360円) (1,300円)

■文書料一覧

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  
診断書および証明書の写し : 1,100円

■理美容料金表

～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

1通につき

# 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  
老人保健施設かいこう  
2022年10月1日現在

単位:円

	滞在費	室料	食費合計	日用品費	教養娯楽費
個室	1,668	330	1,780	170	100
	1,668	330	1,780	170	100
	1,668	330	1,780	170	100
	1,668	330	1,780	170	100
	1,668	330	1,780	170	100
	1,668	330	1,780	170	100
多床室	570	-	1,780	170	100
	570	-	1,780	170	100
	570	-	1,780	170	100
	570	-	1,780	170	100
	570	-	1,780	170	100
	570	-	1,780	170	100

介護度	単位	介護報酬負担額
要支援1	601	642
要支援2	745	796
要介護1	776	829
要介護2	823	879
要介護3	885	945
要介護4	938	1,002
要介護5	990	1,057
要支援1	634	677
要支援2	792	846
要介護1	851	909
要介護2	900	961
要介護3	963	1,028
要介護4	1015	1,084
要介護5	1069	1,142

合計 利用者負担額 (1日あたり)						
介護保険負担限度額 (負担割合1割)					負担割合2割	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		
4,690	3,852	3,552	2,332	2,032	5,332	5,974
4,844	4,006	3,706	2,486	2,186	5,639	6,435
4,877	4,039	3,739	2,519	2,219	5,706	6,534
4,927	4,089	3,789	2,569	2,269	5,806	6,685
4,993	4,155	3,855	2,635	2,335	5,938	6,884
5,050	4,212	3,912	2,692	2,392	6,052	7,053
5,105	4,267	3,967	2,747	2,447	6,163	7,220
3,297	2,617	2,317	1,917	1,247	3,974	4,651
3,466	2,786	2,486	2,086	1,416	4,312	5,158
3,529	2,849	2,549	2,149	1,479	4,438	5,347
3,581	2,901	2,601	2,201	1,531	4,542	5,504
3,648	2,968	2,668	2,268	1,598	4,677	5,705
3,704	3,024	2,724	2,324	1,654	4,788	5,872
3,762	3,082	2,782	2,382	1,712	4,903	6,045

日用品費 : パスタオル、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 460円、昼食 600円、おやつ 90円、夕食 630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 : クリーニング業者との契約による(希望者)

歯科往診代:実費

※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。  
※合計金額に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、および介護職員等ベースアップ等支援加算が追加されます。

※課税対象はすべて税込表示です。

## \*その他加算対象となる項目

その他の加算	在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	送迎加算(片道)	個別リハビリテーション実施加算(実施日毎)	療養食加算(1食)	緊急要介護期入所者対応加算	重度療養管理加算	緊急時治療管理	総合医学管理加算	認知症ケア加算(認知症棟利用)	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・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	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)	36	196	256	8	96	128	553	293	81	3	4	213	128	23	19	6
2割負担(円)	72	393	512	17	192	256	1106	587	162	6	8	427	256	46	38	12
3割負担(円)	108	589	768	25	288	384	1659	881	243	9	12	640	384	70	57	19
単位	34	184	240	8	90	120	518	275	76	3	4	200	120	22	18	6

### ■文書料一覧

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  
診断書および証明書の写し : 1,100円  
1通につき

### ■理美容料金表

~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

## 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. (夫婦それぞれの名義の)預金通帳の写し

利用者負担段階	所得の状況	預貯金等の資産の状況	※( )は短期入所療養介護利用の場合		
			居住費・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等	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	490円	0円	300円
	老齢福祉年金受給者の方				
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	490円	370円	390円(600円)
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	1,310円	370円	650円(1,000円)
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	1,310円	370円	1,360円(1,300円)

通所リハビリテーション料金表及び利用者負担説明書

R3.4.1

現在

介護度	新茶屋 単位	かいこう 単位	
		サービスコード	サービスコード
1	894	163766	710
2	824	163767	844
3	858	163768	974
4	1102	163769	1129
5	1252	163770	1281

単位	10.83			
	計	負担割合別		
		1割	2割	3割
694	7,516	752	1503	2255
824	8,923	893	1785	2677
953	10,320	1032	2064	3096
1102	11,934	1194	2387	3580
1252	13,559	1356	2712	4068

単位	かいこう 介護報酬	負担割合別		
		1割	2割	3割
	710	7,689	769	1538
844	9,140	914	1828	2742
974	10,548	1055	2110	3164
1,129	12,227	1223	2445	3668
1,281	13,873	1388	2775	4162

●対象とされる場合

その 他の 加算	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 リ 算 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 以 内 マ ネ ジ メ ン ト	加 リ 算 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 以 内 マ ネ ジ メ ン ト	加 リ 算 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 以 内 マ ネ ジ メ ン ト	加 リ 算 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 以 内 マ ネ ジ メ ン ト	加 リ 算 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 以 内 マ ネ ジ メ ン ト	加 リ 算 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 以 内 マ ネ ジ メ ン ト	加 リ 算 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 以 内 マ ネ ジ メ ン ト	加 リ 算 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 以 内 マ ネ ジ メ ン ト	加 リ 算 ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 以 内 マ ネ ジ メ ン ト	3～短 期 集 中 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 以 内 マ ネ ジ メ ン ト	実 証 加 算 短 期 集 中 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	重 度 療 養 管 理 加 算	中 重 度 者 ケ ア 体 制 加 算	送 迎 加 算 減 算	移 行 支 援 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 ケ ー ス 回 ス ク 度 リ ニ ン グ 加 算 Ⅰ	(口 腔 ケ ー ス 回 ス ク 度 リ ニ ン グ 加 算 Ⅱ	実 生 活 加 算 為 向 上 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算
単位	40	60	22	18	6	24	560	240	593	273	830	510	863	543	110	240	100	20	-47	12	200	50	150	160	20	5	1250	40	
サービス コード	165301	165303	166099	166100	166102	166147	165808	165609	165619	165620	165615	165616	165621	165622	165613	166253	165610	165614	165612	166110	165605	166116	165606	165626	166202	166201	166257	166361	

オムツ代:紙おむつM92円 L107円 LL128円 はくハ Pants M105円 L113円 原取りパント 13円

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

介護度	両施設 単位	コード
要支援1	2053	662111
要支援2	3999	662121

**R3.4.1**

単位	10.83
計	介護報酬
/日	
2053	22,233
3999	43,309

現在

負担割合別		
1割	2割	3割
2224	4447	6670
4331	8662	12993

●対象とされる場合

その他の 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		運動器 機能向上 加算	栄養ア セスメン ト加算	栄養改 善加算	6ヶ月 （Ⅰ腔） ・栄養 スクリー ニング 加算 月1回を 限度	6ヶ月 （Ⅱ腔） ・栄養 スクリー ニング 加算 月1回を 限度	口腔機 能向上 加算（Ⅰ）	口腔機 能向上 加算（Ⅱ）	選択的 サービ ス複数 実施加 算（Ⅰ）	科学的 介護推 進体制 加算	（他生 活加 算行 為向 上リ ハビ リテ ーシ ョン 実 施 月 以 内）	事業 所評 価加 算	利用開始12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	要支援2
単位	88	176	72	144	24	48	225	50	200	20	5	150	160	480	40	562	120	-20	-40
サービス コード	666098	666099	666117	666118	666103	666104	665002	666116	665003	666202	666201	665004	665010	665006	666361	666257	665005	666123	666124

オムツ代:紙おむつM92円 L107円 LL126円  
はくパンツM105円 L113円 尿取りパット 13円

1割計算式

- ①単位×10.83=10割(少数切捨て)
- ②10割×0.9=9割(少数切捨て)
- ③10割-9割=1割負担

2割3割計算式

単位×10.83×割合(0.2/0.3)

計算パターン

- ①単位×10.83×割合=n(小数点切捨)
- ②単位×10.83=n(少数点以下切捨)×割合=n(小数点切捨)
- ③単位×10.83-①=n(少数点切捨)

変更前の既存料金との差異を確認しながら①～③の方法で計算

1割負担は②で計算/2-3割負担は①で計算メイン

R3報酬改定更新(赤字は元年改定から把握)

提供体制・口腔栄養は計算変更あり 振替の為金額変更いように、報酬算定時に利用回数によって変動有、既存の表示金額にて表記

9割	389	584	214	174	57	233	5457	2339	5779	2660	8089	4970	8411	5292	1071	2339	974	184	-458	116	1949	486	1461	1558	184	48	12183	389
1割計算	44	65	24	20	7	25	607	260	643	296	899	553	935	588	120	260	109	22	-51	13	217	55	163	174	22	5	1354	44
2割計算	87	130	48	39	13	52	1213	520	1284	591	1798	1105	1869	1176	238	520	217	43	-51	26	433	108	325	347	43	11	2708	87
3割計算	130	195	71	58	19	78	1819	780	1927	887	2697	1657	2804	1764	357	780	325	65	-51	39	650	162	487	520	65	16	4061	130

負担割合計算確認

介護報酬 (単位×10.83)	433	649	238	194	64	259	6064	2599	6422	2956	8988	5523	9346	5880	1191	2599	1083	216	-509	129	2166	541	1624	1732	216	54	13537	433
1割	44	65	24	20	7	25	607	260	643	296	899	553	935	588	120	260	109	22	-51	13	217	55	163	174	22	5	1354	44
2割	87	130	48	39	13	52	1213	520	1284	591	1798	1105	1869	1176	238	520	217	43	-51	26	433	108	325	347	43	11	2708	87
3割	130	195	71	58	19	78	1819	780	1927	887	2697	1657	2804	1764	357	780	325	65	-51	39	650	162	487	520	65	16	4061	130

負担割合計算確認

介護報酬  
(単位×10.83)

月		月		月		月		月		月		月		月		月		月		月		月	
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		通 勤 機 能 向 上 加 算	栄 養 ア セ ス メ ン ト 加 算	栄 養 改 善 加 算	口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算 ( 6 ヶ 月 1 回 を 限 度 )	口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算 ( 6 ヶ 月 1 回 を 限 度 )	口 腔 機 能 向 上 加 算 ( Ⅰ )	口 腔 機 能 向 上 加 算 ( Ⅱ )	選 択 的 サ ー ビ ス 複 数 実 施 加 算 ( Ⅰ )	科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	施 生 活 行 為 向 上 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 実 施 加 算 ( 6 ヶ 月 以 内 )	事 業 所 評 価 加 算	利用開始12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	要支援2					
953	1906	779	1559	259	519	2436	541	2166	216	54	1624	1733	5198	433	6086	1299	-217	-434					
1割	96	191	78	156	26	52	244	55	217	22	5	163	173.8	520	44	609	130	-21	-43				
2割	191	381	156	312	52	104	487	108	433	43	11	325	347	1040	87	1217	260						
3割	286	572	234	468	78	156	731	162	650	65	16	487	520	1560	130	1826	390						