

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
2021年8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	788
2	783	836
3	845	902
4	898	959
5	949	1,014
1	812	867
2	860	918
3	922	985
4	973	1,039
5	1027	1,097

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

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。
※新型コロナウイルス感染症への対応により2021年9月30日まで介護報酬分に対して1%が加算されます。
※合計金額に介護職員処遇改善加算、及び介護職員等特定処遇改善加算が追加されます。
※課税対象はすべて税込表示です。

※ 月額 31日計算

* 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				
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	1,106	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
住所地の市区町村役場 (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
2021年8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。
※新型コロナウイルス感染症への対応により2021年9月30日まで介護報酬分に対して1%が加算されます。
※合計金額に介護職員処遇改善加算、及び介護職員等特定処遇改善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(1割負担)

老人保健施設かいこう

2021年4月1日現在

介護度	単位	介護報酬 負担額	食費	日用品費	教養 娯楽費	合計 負担額
	/日	/日				/日
1	710	769	690	100	100	1,659
2	844	914				1,804
3	974	1,055				1,945
4	1129	1,223				2,113
5	1281	1,388				2,278

食費 : 昼食 600円 おやつ 90円

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

*対象とされる場合

回	回	回	回	回	回	回	月	月	月	月	月	月	月	月	回	回	回	回	回	回	回	月	月	月			
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	Aリハビリテーションマネジメント加算	Aリハビリテーションマネジメント加算	Aリハビリテーションマネジメント加算	Aリハビリテーションマネジメント加算	Aリハビリテーションマネジメント加算	Bリハビリテーションマネジメント加算	Bリハビリテーションマネジメント加算	Bリハビリテーションマネジメント加算	Bリハビリテーションマネジメント加算	加算Bロ(6か月以降)	加算Bロ(6か月以降)	加算Bロ(6か月以降)	加算Bロ(6か月以降)	加算Bロ(6か月以降)	加算Bロ(6か月以降)	加算Bロ(6か月以降)	加算Bロ(6か月以降)	加算Bロ(6か月以降)	加算Bロ(6か月以降)	加算Bロ(6か月以降)		
44	65	24	19	6	25	606	260	643	296	898	553	935	588	119	260	109	22	-51	13	217	54	162	173	22	5	1354	44
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

※上記金額につきましては、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。

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

※上記合計金額に、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算が追加されます。

※上記合計金額に新型コロナウイルス感染症への対応により令和3年9月30日まで利用料金の0.1%が追加されます。

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じた場合、所定単位数の3%加算に該当する場合があります。

通所リハビリテーション料金表及び利用者負担説明書(2割負担)
(3割負担)

老人保健施設 かいこう
2021年4月1日現在

介護度	単位	介護報酬 負担額	食費 /円	日用品費 /円	教養 娯楽費 /円	合計 負担額 /日
1	710	1,538	690	100	100	2,428
2	844	1,828				2,718
3	974	2,110				3,000
4	1129	2,445				3,335
5	1281	2,775				3,665

介護度	単位	介護報酬 負担額	食費 /円	日用品費 /円	教養 娯楽費 /円	合計 負担額 /日
1	710	2,307	690	100	100	3,197
2	844	2,742				3,632
3	974	3,164				4,054
4	1129	3,668				4,558
5	1281	4,162				5,052

食費 : 昼食 600円 おやつ 90円
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

*対象とされる場合

回	回	回	回	回	月	月	月	月	月	月	月	月	回	回	回	回	回	回	月	月	月	月	月	月					
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	Aリハビリテーションマネジメント加算(6か月以内)	Aリハビリテーションマネジメント加算(6か月以降)	Aリハビリテーションマネジメント加算(6か月以内)	Aリハビリテーションマネジメント加算(6か月以降)	Bリハビリテーションマネジメント加算(6か月以内)	Bリハビリテーションマネジメント加算(6か月以降)	Bリハビリテーションマネジメント加算(6か月以内)	Bリハビリテーションマネジメント加算(6か月以降)	3(短期集)短期集中リハビリテーション(3ヶ月以内の退院後又は認定日から起算して)	実施設加算Ⅰ	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)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(月2回限度)(Ⅰ)	口腔機能向上加算(月3回限度)(Ⅱ)	(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)	実生活行為向上リハビリテーション(6か月以内)	科学的介護推進体制加算
2割負担額(円)	87	130	48	39	13	52	1213	520	1284	591	1798	1105	1869	1176	238	520	217	43	-102	26	433	108	325	347	43	11	2708	87	
3割負担額(円)	130	195	71	58	19	78	1819	780	1927	887	2697	1657	2804	1764	357	780	325	65	-153	39	650	162	487	520	65	16	4061	130	
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	

※上記金額につきましては、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。

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

※上記合計金額に、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算が追加されます。
※上記合計金額に新型コロナウイルス感染症への対応により令和3年9月30日まで利用料金の0.1%が追加されます。
※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じた場合、所定単位数の3%加算に該当する場合があります。

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(1割負担)

老人保健施設かいこう

2021年4月1日現在

円			円		
介護度	単位	介護報酬 負担額	日用品費	教養 娯楽費	食費
	/月	/月	/日	/日	/日
要支援1	2053	2,224	100	100	690
要支援2	3999	4,331	100	100	690

食費 : 昼食 600円 おやつ 90円

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

*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・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)	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	(6か月以内)生活行為向上リハビリテーション実施加算	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
負担額(円)	96	191	78	156	26	52	243	54	217	22	5	162	173	520	44	609	130	-22	-44
単位	88	176	72	144	24	48	225	50	200	20	5	150	160	480	40	562	120	-20	-40

※上記金額につきましては、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。

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

※上記合計金額に、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算が追加されます。

※新型コロナウイルス感染症への対応により令和3年9月30日まで利用料金の0.1%が追加されます。

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(2割負担)(3割負担)

老人保健施設 かいこう

2021年4月1日現在

介護度	単位 /月	介護保険負担割合		+	円		
		2割	3割		日用品費	教養娯楽費	食費
		介護報酬負担額 /月	介護報酬負担額 /月				
要支援1	2053	4,447	6,670	100	100	690	
要支援2	3999	8,662	12,993	100	100	690	

食費 : 昼食 600円 おやつ 90円

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

*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・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)	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	生活行為向上リハビリテーション実施加算(6か月以内)	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
2割負担額(円)	191	381	156	312	52	104	487	108	433	43	11	325	347	1040	87	1217	260		
3割負担額(円)	286	572	234	468	78	156	731	162	650	65	16	487	520	1560	130	1826	390		
単位	88	176	72	144	24	48	225	50	200	20	5	150	160	480	40	562	120	-20	-40

※上記金額につきましては、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。

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

※上記合計金額に、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算が追加されます。

※新型コロナウイルス感染症への対応により令和3年9月30日まで利用料金の0.1%が追加されます。