

# 施設入所利用料金表・施設入所利用者 (令和7年9月1日～)

新川老人保健施設

## 施設サービス費 (1割負担の方)

(単位:円/日)

|      | I (iii) | I (i) |
|------|---------|-------|
|      | 多床室     | 従来型個室 |
| 要介護1 | 793     | 717   |
| 要介護2 | 843     | 763   |
| 要介護3 | 908     | 828   |
| 要介護4 | 961     | 883   |
| 要介護5 | 1,012   | 932   |

※2泊3日以上の外泊では、上記の料金に替わり、1日当たり362円の負担となります。

(帰宅・帰所される日を除く)

## 加 算 (1割負担の方)

(単位:円)

|                       |          |  |
|-----------------------|----------|--|
| 夜勤職員配置加算              | 24/日     | 入所者20名に1名以上の職員を配置している場合に加算   |
| サービス提供体制強化加算(I)       | 22/日     | 勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合加算   |
| 短期集中リハビリテーション実施加算     | 240/回    | 入所から3ヶ月以内に集中的にリハビリを実施した場合に加算                                       |
| 初期加算                  | 30/日     | 入所日より30日以内に加算  |
| 経口維持加算(I)             | 400/月    | 誤嚥防止のため、食事摂取にあたり特別な管理を行った場合に加算                                     |
| 経口維持加算(II)            | 100/月    | 協力歯科医療機関を定め、経口による継続的な食事の摂取を支援するために特別な管理を行った場合に加算                   |
| 協力医療機関連携加算            | 50/月     | 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合              |
| 療養食加算                 | 6/回      | 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に加算   |
| 認知症ケア加算               | 76/日     | 認知症専門棟においてサービスを提供している場合に加算   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算      | 200/日    | 医師が認知症により在宅生活が困難で緊急に入所が必要と判断した場合に7日を限度に加算                          |
| 若年性認知症入所者受入加算         | 120/日    | 利用者毎、個別に担当者を決め、若年性認知症の利用者を受け入れした場合に加算                              |
| 安全対策体制加算              | 20/入所中1回 | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合          |
| 科学的介護推進体制加算(II)       | 60/月     | 入所者ごとの心身、疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に加算                             |
| リハビリテーションマネジメント計画情報加算 | 33/月     | リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明しリハビリテーションの質を管理し、その情報を厚生労働省に提出している場合に加算。 |
| 入所前後訪問指導加算(I)         | 450/回    | 入所前後に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に加算                            |
| 入所前後訪問指導加算(II)        | 480/回    | 退所を目的とした施設サービス計画を策定及び診療方針の決定にあたり退所後の生活に係る支援計画を策定した場合               |
| 試行的退所時指導加算            | 400/回    | 退所時に退所後の療養上の指導を行った場合に加算  |
| 退所時情報提供加算             | 500/回    | 退所後の主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算                                   |
| 入退所前連携加算(I)           | 600/回    | 退所後に利用する居宅支援事業者に情報を提供し連携を行った場合に加算                                  |
| 訪問看護指示加算              | 300/回    | 退所時に介護老人保健施設の医師が訪問看護が必要であると認め、訪問看護指示書を交付した場合に加算                    |
| 所定疾患施設療養費I            | 239/日    | 所定の疾患の入所者に対し医療行為を行った場合に加算  |
| 緊急時施設療養費              | 518/日    | 緊急時に行った医療行為に対し加算   |
| 排せつ支援加算(IV)           | 100/月    | 排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し支援した場合に加算                 |

## 施設サービス費（2割負担の方）

(単位：円／日)

|      | I (iii) | I (i) |
|------|---------|-------|
|      | 多床室     | 従来型個室 |
| 要介護1 | 1586    | 1434  |
| 要介護2 | 1686    | 1526  |
| 要介護3 | 1816    | 1656  |
| 要介護4 | 1922    | 1766  |
| 要介護5 | 2024    | 1864  |

※2泊3日以上の外泊では、上記の料金に替わり、1日当たり724円の負担となります。

(帰宅・帰所される日を除く)

## 加 算（2割負担の方）

(単位：円)

|                       |          |  |
|-----------------------|----------|--|
| 夜勤職員配置加算              | 48／日     | 入所者20名に1名以上の職員を配置している場合に加算   |
| サービス提供体制強化加算(I)       | 44／日     | 勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合加算   |
| 短期集中リハビリテーション実施加算     | 480／回    | 入所から3ヶ月以内で集中的にリハビリを実施した場合に加算                                       |
| 初期加算                  | 60／日     | 入所日より30日以内に加算  |
| 経口維持加算(I)             | 800／月    | 誤嚥防止のため、食事摂取にあたり特別な管理を行った場合に加算                                     |
| 経口維持加算(II)            | 200／月    | 協力歯科医療機関を定め、経口による継続的な食事の摂取を支援するために特別な管理を行った場合に加算                   |
| 協力医療機関連携加算            | 100／月    | 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合              |
| 療養食加算                 | 12／回     | 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に加算   |
| 認知症ケア加算               | 152／日    | 認知症専門棟においてサービスを提供している場合に加算   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算      | 400／日    | 医師が認知症により在宅生活が困難で緊急に入所が必要と判断した場合に7日を限度に加算                          |
| 若年性認知症入所者受入加算         | 240／日    | 利用者毎、個別に担当者を決め、若年性認知症の利用者を受け入れした場合に加算                              |
| 安全対策体制加算              | 40／入所中1回 | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合          |
| 科学的介護推進体制加算(II)       | 120／月    | 入所者ごとの心身、疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に加算                             |
| リハビリテーションマネジメント計画情報加算 | 66／月     | リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明しリハビリテーションの質を管理し、その情報を厚生労働省に提出している場合に加算。 |
| 入所前後訪問指導加算(I)         | 900／回    | 入所前後に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に加算                            |
| 入所前後訪問指導加算(II)        | 960／回    | 退所を目的とした施設サービス計画を策定及び診療方針の決定にあたり退所後の生活に係る支援計画を策定した場合               |
| 試行的退所時指導加算            | 800／回    | 退所時に退所後の療養上の指導を行った場合に加算  |
| 退所時情報提供加算             | 1000／回   | 退所後の主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算                                   |
| 入退所前連携加算(I)           | 1200／回   | 退所後に利用する居宅支援事業者に情報を提供し連携を行った場合に加算                                  |
| 訪問看護指示加算              | 600／回    | 退所時に介護老人保健施設の医師が訪問看護が必要であると認め、訪問看護指示書を交付した場合に加算                    |
| 所定疾患施設療養費I            | 478／日    | 所定の疾患の入所者に対し医療行為を行った場合に加算  |
| 緊急時施設療養費              | 1036／日   | 緊急時に行った医療行為に対し加算   |
| 排せつ支援加算               | 200／月    | 排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し支援した場合に加算                 |

## 施設サービス費（3割負担の方）

(単位：円／日)

|      | I (iii) | I (i) |
|------|---------|-------|
|      | 多床室     | 従来型個室 |
| 要介護1 | 2379    | 2151  |
| 要介護2 | 2529    | 2289  |
| 要介護3 | 2719    | 2484  |
| 要介護4 | 2883    | 2649  |
| 要介護5 | 3036    | 2796  |

※2泊3日以上の外泊では、上記の料金に替わり、1日当たり1086円の負担となります。  
(帰宅・帰所される日を除く)

## 加 算（3割負担の方）

(単位：円)

|                       |          |  |
|-----------------------|----------|--|
| 夜勤職員配置加算              | 72／日     | 入所者20名に1名以上の職員を配置している場合に加算   |
| サービス提供体制強化加算(I)       | 66／日     | 勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合加算   |
| 短期集中リハビリテーション実施加算     | 720／回    | 入所から3ヶ月以内で集中的にリハビリを実施した場合に加算                                       |
| 初期加算                  | 90／日     | 入所日より30日以内に加算  |
| 経口維持加算(I)             | 1200／月   | 誤嚥防止のため、食事摂取にあたり特別な管理を行った場合に加算                                     |
| 経口維持加算(II)            | 300／月    | 協力歯科医療機関を定め、経口による継続的な食事の摂取を支援するために特別な管理を行った場合に加算                   |
| 協力医療機関連携加算            | 150／月    | 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合              |
| 療養食加算                 | 18／回     | 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に加算   |
| 認知症ケア加算               | 228／日    | 認知症専門棟においてサービスを提供している場合に加算   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算      | 600／日    | 医師が認知症により在宅生活が困難で緊急に入所が必要と判断した場合に7日を限度に加算                          |
| 若年性認知症入所者受入加算         | 360／日    | 利用者毎、個別に担当者を決め、若年性認知症の利用者を受け入れした場合に加算                              |
| 安全対策体制加算              | 60／入所中1回 | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合          |
| 科学的介護推進体制加算(II)       | 180／月    | 入所者ごとの心身、疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に加算                             |
| リハビリテーションマネジメント計画情報加算 | 99／月     | リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明しリハビリテーションの質を管理し、その情報を厚生労働省に提出している場合に加算。 |
| 入所前後訪問指導加算(I)         | 1350／回   | 入所前後に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に加算                            |
| 入所前後訪問指導加算(II)        | 1440／回   | 退所を目的とした施設サービス計画を策定及び診療方針の決定にあたり退所後の生活に係る支援計画を策定した場合               |
| 試行的退所時指導加算            | 1200／回   | 退所時に退所後の療養上の指導を行った場合に加算  |
| 退所時情報提供加算             | 1500／回   | 退所後の主治医に診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に加算                                   |
| 入退所前連携加算(I)           | 1800／回   | 退所後に利用する居宅支援事業者に情報を提供し連携を行った場合に加算                                  |
| 訪問看護指示加算              | 900／回    | 退所時に介護老人保健施設の医師が訪問看護が必要であると認め、訪問看護指示書を交付した場合に加算                    |
| 所定疾患施設療養費I            | 717／日    | 所定の疾患の入所者に対し医療行為を行った場合に加算  |
| 緊急時施設療養費              | 1554／日   | 緊急時に行った医療行為に対し加算   |
| 排せつ支援加算               | 300／月    | 排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し支援した場合に加算                 |

### 介護職員処遇改善加算

|                    |                  |  |
|--------------------|------------------|--|
| 介護職員等処遇改善加算<br>(I) | サービス費<br>の 7.5 % | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金<br>の改善等を実施している場合。 |
|--------------------|------------------|--|

### 【利用者負担額】

施設サービス費と加算により算定します。

#### 《高額介護サービス費》

利用者負担額が一定額を超えた場合にその超えた金額が申請により支給されます。

利用者負担段階と上限額は以下の通り利用者の所得水準によって定められています。

なお、①福祉用具購入費および住宅改修費の定率負担額

②介護サービスを利用できる限度額を超えて利用した額

③食費・居住費（滞在費）・日常生活費は対象外です。

それぞれの段階の限度額を超える場合は、各保険者に初回のみ申請、手続きをされると、指定する口座に振り込まれます。（2回目以降は自動的に処理されます。）

※利用者負担の段階は、新川老人保健施設に入所後、各市町村に入所連絡をします。

該当の方には通知が届きます。

| 利用者負担段階区分  | 利用者負担上限額（月額） |           |
|--|--------------|-----------|
|  | 個人           | 世帯 ※1     |
| 世帯内に課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上の 65 歳以上の人がある場合                                 | 140,100 円    | 140,100 円 |
| 世帯内に課税所得 380 万円（年収約 770 万円）以上<br>課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満の<br>65 歳以上の人がある場合 | 93,000 円     | 93,000 円  |
| 住民税課税世帯で世帯内の 65 歳以上のすべての人が<br>課税所得が 380 万円（年収 770 万円）未満                        | 44,400 円     | 44,400 円  |
| 住民税非課税世帯で<br>課税年金収入額+その他の合計所得（※2）が 80 万円超                                      | 24,600 円     | 24,600 円  |
| 住民税非課税世帯で<br>・老齢福祉年金受給者<br>・課税年金収入額+その他の合計所得（※2）が 80 万円以下                      | 15,000 円     | 24,600 円  |
| ・生活保護受給者<br>・利用者負担を 15,000 円減額により生活保護の受給者と<br>ならない場合                           | 15,000 円     | 15,000 円  |

※1 同じ世帯に複数の利用者がいる場合は、合算して世帯上限を超えた分を按分して支給します。

※2 その他の合計所得とは、合計所得金額から公的年金等の雑所得を控除したもの。

### 【居住費(滞在費)・食費】

食費・居住費は利用者負担段階により、負担額が変わります。

【別表1】居住費・食費

(単位:円/日)

| 区分     | 居住費(滞在費) |       | 食費    |
|--------|----------|-------|-------|
|        | 多床室      | 従来型個室 |       |
| 第1段階   | 0        | 550   | 300   |
| 第2段階   | 430      | 550   | 390   |
| 第3段階 ① | 430      | 1,370 | 650   |
| 第3段階 ② | 430      | 1,370 | 1,360 |
| 第4段階   | 437      | 1,728 | 1,960 |

### 《介護保険負担限度額認定証》

介護保険負担限度認定申請を行うことにより、世帯の課税状況や資産状況に応じて、各保険者から発行されます。申請方法は各市区町村の窓口、又は各保険者にお問い合わせください。

〔表3〕 その他の利用料金について (介護保険外)

(単位:円/)

|              |                 |  |
|--------------|-----------------|--|
| 特別室料【Aタイプ】☆  | 2000／日          | 洗面台、シャワールーム  |
| 特別室料【Bタイプ】☆  | 1500／日          | 洗面台、ソファ、お部屋の広さ約36m <sup>2</sup>  |
| 特別室料【2人部屋】☆  | 1000／日          | 洗面台  |
| 日用品費         | 50／日            | シャンプー、ボディソープ、口腔ケア用品、ティッシュ等、おしぶり、ペーパータオル等                               |
| 教養娯楽費        | 50／日            | 新聞、雑誌、各行事、クラブの材料費、写真プリント代  |
| レンタルテレビ(委託)☆ | 100／日<br>3000／月 | 居室でテレビ鑑賞されたい方  |
| 電気代(1点につき)☆  | 70／日            | 電気毛布、電気アンカ、CD、ラジオ  |
| 寝具類洗濯代☆      |                 | ベッドパット/600円、枕/300円、毛布/600円、羽毛掛け布団/1500円                                |
| 特別食(嗜好品等)☆   | 時価              | 各サービスステーションへお問い合わせください   |
| 業者洗濯(委託)☆    | 6000／月          | ご家族が洗濯物を取りに来ることが出来ず、業者委託された方   |
| 理美容代(理容組合委託) |                 | 顔剃り有り 短髪 2,900円／長髪 3,500円<br>顔剃りなし 短髪 2,000円／長髪 2,500円<br>顔剃りのみ 1,000円 |
| 健康管理費        | 実費              | インフルエンザ予防接種(任意接種)、他科受診代等   |
| 文書料          |                 | 事務所窓口までお問い合わせください  |
| 口座振替手数料☆     | 100／回           | 利用料を口座振替で引き落としされる方   |

☆印は課税対象です。表示金額は税抜きです。

### ○医療費控除について

施設利用料、食費・居住費及び加算料金は医療費控除の対象となります。その他の利用料金は医療費控除の対象とはなりません。

## 入所時持参していただくもの

| 事務手続き必需品                |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 介護保険者証                  | 入所期間中、施設にて保管いたします。 |
| 健康保険証                   | 事務手続きの際必要になります。    |
| 後期高齢者医療受給者証             | 他科受診時必要になります。      |
| 身体障害者手帳                 | 交付されている方のみ         |
| おくすり手帳                  | 事務手続きの際必要になります。    |
| 介護保険負担限度額認定証            | 入所期間中、施設にて保管いたします。 |
| 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 | 事務手続きの際必要になります。    |
| 印鑑                      | 事務手続きの際必要になります。    |

|    | 物 品   | 個 数    |
|----|---|--------|
| 1  | 衣類上下（動きやすく、伸縮性のあるもの）<br>(季節により体温調節できるよう羽織るものも持参下さい) | 5~6組程度 |
| 2  | 下着上下（下ばきは普段使正在いらっしゃる方）                              | 5~6枚程度 |
| 3  | 靴下（履かれるかた）  | 5~6足程度 |
| 4  | バスタオル   | 3~4枚程度 |
| 5  | プラスチックのコップ（歯磨き用、お茶用）                                | 2個     |
| 6  | フェイスタオル   | 6~10枚  |
| 7  | 内履き（リハビリシユーズ）スリッパ不可                                 |        |
| 8  | 電気カミソリ（男性の方）  |        |
| 9  | 内服薬（残っているもの全て持参してください）                              |        |
| 10 | イヤホン（テレビをレンタルされる方）                                  |        |

お願い：個人の持ち物には、必ず名前を明記してください。

当施設では、毎食後の口腔ケアを標準的なサービスと位置づけております。入れ歯をされている方につきましてもコップをご準備くださるようお願い申し上げます。

### 《日用品費としての備付け品》

ボディソープ、シャンプー、爪切り、綿棒、おしごり、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、歯磨き粉、歯ブラシ、ポリ袋等

※入所者の希望により使用したい銘柄が有る場合は、利用者、ご家族の方に準備していただきます。