

# 介護老人保健施設リバーヒル長井（長期入所）料金表

令和7年10月現在

第1段階：生活保護世帯の方及び世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給されている方

## 1 介護保険共通料金

(単位：円)

負担割合	居室種別	要介護度	介護保険自己負担分				居住費	食費	日額合計	月額 (※)
			基本部分	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	在宅復帰支援加算 Ⅱ	在宅療養配置加算				
1 割	多床室	要介護 1	871	22	51	24	0	300	1, 268	38, 040
		要介護 2	947	22	51	24	0	300	1, 344	40, 320
		要介護 3	1, 014	22	51	24	0	300	1, 411	42, 330
		要介護 4	1, 072	22	51	24	0	300	1, 469	44, 070
		要介護 5	1, 125	22	51	24	0	300	1, 522	45, 660
	個室	要介護 1	788	22	51	24	550	300	1, 735	52, 050
		要介護 2	863	22	51	24	550	300	1, 810	54, 300
		要介護 3	928	22	51	24	550	300	1, 875	56, 250
		要介護 4	985	22	51	24	550	300	1, 932	57, 960
		要介護 5	1, 040	22	51	24	550	300	1, 987	59, 610

※月額は30日分として計算しておりますので、31日の月は1日分が加わります。

## 2 介護保険加算料金（該当する方）

(単位：円)

※下表の負担割合の1割、2割、3割とは、介護保険負担割合証に記載されている割合を指します。

加算名称	適用	負担割合ごとの金額		
		1割	2割	3割
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	該当する場合、1日単位で算定	258	516	774
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	同上	240	480	720
認知症ケア加算	同上	76	152	228
若年性認知症入所者受入加算	同上	120	240	360
外泊時費用	該当する場合、1月に6日を限度として1日単位で算定	362	724	1, 086
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	同上	800	1, 600	2, 400
ターミナルケア 加 算	死亡日以前31日以上45日以下	72	144	216
	死亡日以前4日以上30日以下	160	320	480
	死亡日以前2日又は3日	910	1, 820	2, 730
	死亡日	1, 900	3, 800	5, 700

加算名称		適用	負担割合ごとの金額		
			1割	2割	3割
初期 加 算	(I)	該当する場合、(I)か(II)のいずれかを1日単位で算定	60	120	180
	(II)		30	60	90
退所時栄養情報連携加算		該当する場合、1月に1回算定	70	140	210
再入所時栄養連携加算		該当する場合、1月に1回算定	200	400	600
入所前後訪問指導加算	(I)	該当する場合、(I)か(II)のいずれかを1回に限り算定	450	900	1,350
	(II)		480	960	1,440
試行的退所時指導加算		該当する場合、3か月間に限り1月に1回算定	400	800	1,200
退所時情報提供加算	(I)	該当する場合、(I)か(II)のいずれかを1回に限り算定	500	1,000	1,500
	(II)		250	500	750
入退所前連携加算	(I)	同上	600	1,200	1,800
	(II)		400	800	1,200
協力医療機関連携加算	(1)	該当する場合、1月に1回算定 ※(1)については7年度以降100円→50円	100	200	300
	(2)		5	10	15
栄養マネジメント強化加算		該当する場合、1日単位で算定	11	22	33
経口移行加算		該当する場合、180日以内に限り1日単位で算定	28	56	84
経口維持加算	(I)	該当する場合、1月に1回算定	400	800	1,200
	(II)	同上	100	200	300
口腔衛生管理加算	(I)	該当する場合、(I)か(II)のいずれかを1月単位で算定	90	180	270
	(II)		110	220	330
療養食加算		該当する場合、1日3回を限度に算定	6	12	18
かかりつけ医連携 薬剤調整加算	(I)イ	該当する場合、イカロのいずれかを1回に限り算定	140	280	420
	(I)ロ		70	140	210
	(II)	該当する場合、1回に限り算定	240	480	720
	(III)	同上	100	200	300
緊急時施設療養費		該当する場合、1月に1回連続する3日を限度に算定	518	1,036	1,554
所定疾患施設療養費	(I)	該当する場合、1月に1回連続する7日を限度に算定。(II)を算定する場合は算定しない	239	478	717
	(II)	該当する場合、1月に1回連続する10日を限度に算定。(I)を算定する場合は算定しない	480	960	1,440
認知症専門ケア加算(I)		該当する場合、1日単位で算定	3	6	9
認知症行動・心理症状緊急対応加算		該当する場合、7日を限度に1日単位で算定	200	400	600
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II)		該当する場合、1月に1回算定	33	66	99
褥瘡マネジメント加算	(I)	該当する場合、(I)か(II)のいずれかを1月に1回算定	3	6	9
	(II)		13	26	39

加算名称	適　用	負担割合ごとの金額		
		1割	2割	3割
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	該当する場合、1月に1回算定	40	80	120
安全対策体制加算	入所初日に限り算定	20	40	60
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(1の介護保険自己負担分+2の前行までの額)×75/1000により算定する額			

### 3 その他の料金

(単位：円)

品　目	適　用	金　額	算定単位
日用品費	希望される方	110	1日あたり
教養娯楽費	同上	110	同上
私物洗濯代	排泄汚染のみ	70	1枚あたり
電気使用代	持ち込みの暖房機器及びテレビ1台につき	75	1日あたり
洗濯機使用料		100	1回あたり
乾燥機使用料		100	同上
理美容代	散髪及び顔剃り	3,000	同上
	散髪のみ	1,600	同上
	顔そりのみ	1,600	同上
	シャンプーのみ	1,600	同上
	髪染め	4,000	同上
菓子・飲み物代		100	1日あたり
栄養補助食品代		180	同上
入退所時 送迎代	市内	1,200	1回あたり
	市外	2,400	同上
リュック代		500	
B-CASカード貸与代	施設のテレビを視聴される場合	120	1日あたり
預り金管理費		20	同上
新聞・雑誌	個人で購読される場合	実費	
健康診断、予防接種代		実費	

**第2段階：世帯全員が市町村民税非課税で、ご本人の公的年金年収額＋その他の合計所得金額が80万円以下の方**

**1 介護保険共通料金**

(単位：円)

負担割合	居室種別	要介護度	介護保険自己負担分				居住費	食費	日額合計	月額 (※)
			基本部分	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	在宅復帰支援加算 Ⅱ	夜勤職員配置加算				
1 割	多床室	要介護 1	871	22	51	24	430	390	1,788	53,640
		要介護 2	947	22	51	24	430	390	1,864	55,920
		要介護 3	1,014	22	51	24	430	390	1,931	57,930
		要介護 4	1,072	22	51	24	430	390	1,989	59,670
		要介護 5	1,125	22	51	24	430	390	2,042	61,260
	個室	要介護 1	788	22	51	24	550	390	1,825	54,750
		要介護 2	863	22	51	24	550	390	1,900	57,000
		要介護 3	928	22	51	24	550	390	1,965	58,950
		要介護 4	985	22	51	24	550	390	2,022	60,660
		要介護 5	1,040	22	51	24	550	390	2,077	62,310

※月額は30日分として計算しておりますので、31日の月は1日分が加わります。

**2 介護保険加算料金 第1段階の表を参照してください。**

**3 その他の料金 第1段階の表を参照してください。**

**第3段階①：世帯全員が市町村民税非課税で、ご本人の公的年金年収額＋その他の合計所得金額が80万円超から120万円以下の方**

**1 介護保険共通料金**

(単位：円)

負担割合	居室種別	要介護度	介護保険自己負担分				居住費	食費	日額合計	月額 (※)
			基本部分	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	在宅復帰支援加算 Ⅱ	夜勤職員配置加算				
1 割	多床室	要介護 1	871	22	51	24	430	650	2,048	61,440
		要介護 2	947	22	51	24	430	650	2,124	63,720
		要介護 3	1,014	22	51	24	430	650	2,191	65,730
		要介護 4	1,072	22	51	24	430	650	2,249	67,470
		要介護 5	1,125	22	51	24	430	650	2,302	69,060
	個室	要介護 1	788	22	51	24	1,370	650	2,905	87,150
		要介護 2	863	22	51	24	1,370	650	2,980	89,400
		要介護 3	928	22	51	24	1,370	650	3,045	91,350
		要介護 4	985	22	51	24	1,370	650	3,102	93,060
		要介護 5	1,040	22	51	24	1,370	650	3,157	94,710

※月額は30日分として計算しておりますので、31日の月は1日分が加わります。

**2 介護保険加算料金 第1段階の表を参照してください。**

**3 その他の料金 第1段階の表を参照してください。**

**第3段階②：世帯全員が市町村民税非課税で、ご本人の公的年金年収額＋その他の合計所得金額  
が120万円超の方**

**1 介護保険共通料金**

(単位：円)

負担割合	居室種別	要介護度	介護保険自己負担分				居住費	食費	日額合計	月額 (※)
			基本部分	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	在宅復帰支援加算 Ⅱ	在宅療養配置加算				
1 割	多床室	要介護 1	871	51	22	24	430	1,360	2,758	82,740
		要介護 2	947	51	22	24	430	1,360	2,834	85,020
		要介護 3	1,014	51	22	24	430	1,360	2,901	87,030
		要介護 4	1,072	51	22	24	430	1,360	2,959	88,770
		要介護 5	1,125	51	22	24	430	1,360	3,012	90,360
	個室	要介護 1	788	51	22	24	1,370	1,360	3,615	108,450
		要介護 2	863	51	22	24	1,370	1,360	3,690	110,700
		要介護 3	928	51	22	24	1,370	1,360	3,755	112,650
		要介護 4	985	51	22	24	1,370	1,360	3,812	114,360
		要介護 5	1,040	51	22	24	1,370	1,360	3,867	116,010

※月額は30日分として計算しておりますので、31日の月は1日分が加わります。

**2 介護保険加算料金 第1段階の表を参照してください。**

**3 その他の料金 第1段階の表を参照してください。**

## 第4段階：市町村民税課税世帯の方

※下表の負担割合の1割、2割、3割とは、介護保険負担割合証に記載されている割合を指します。

### 1 介護保険共通料金

(単位：円)

負担割合	居室種別	要介護度	介護保険自己負担分				居住費	食費	日額合計	月額 (※)
			基本部分	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	在宅復帰支援加算 Ⅱ	夜勤職員配置加算				
1 割	多床室	要介護 1	871	22	51	24	437	1,622	3,027	90,810
		要介護 2	947	22	51	24	437	1,622	3,103	93,090
		要介護 3	1,014	22	51	24	437	1,622	3,170	95,100
		要介護 4	1,072	22	51	24	437	1,622	3,228	96,840
		要介護 5	1,125	22	51	24	437	1,622	3,281	98,430
	個室	要介護 1	788	22	51	24	1,810	1,622	4,317	129,510
		要介護 2	863	22	51	24	1,810	1,622	4,392	131,760
		要介護 3	928	22	51	24	1,810	1,622	4,457	133,710
		要介護 4	985	22	51	24	1,810	1,622	4,514	135,420
		要介護 5	1,040	22	51	24	1,810	1,622	4,569	137,070
2 割	多床室	要介護 1	1,742	44	102	48	437	1,622	3,995	119,850
		要介護 2	1,894	44	102	48	437	1,622	4,147	124,410
		要介護 3	2,028	44	102	48	437	1,622	4,281	128,430
		要介護 4	2,144	44	102	48	437	1,622	4,397	131,910
		要介護 5	2,250	44	102	48	437	1,622	4,503	135,090
	個室	要介護 1	1,576	44	102	48	1,810	1,622	5,202	156,060
		要介護 2	1,726	44	102	48	1,810	1,622	5,352	160,560
		要介護 3	1,856	44	102	48	1,810	1,622	5,482	164,460
		要介護 4	1,970	44	102	48	1,810	1,622	5,596	167,880
		要介護 5	2,080	44	102	48	1,810	1,622	5,706	171,180
3 割	多床室	要介護 1	2,613	66	153	72	437	1,622	4,963	148,890
		要介護 2	2,841	66	153	72	437	1,622	5,191	155,730
		要介護 3	3,042	66	153	72	437	1,622	5,392	161,760
		要介護 4	3,216	66	153	72	437	1,622	5,566	166,980
		要介護 5	3,375	66	153	72	437	1,622	5,725	171,750
	個室	要介護 1	2,364	66	153	72	1,810	1,622	6,087	182,610
		要介護 2	2,589	66	153	72	1,810	1,622	6,312	189,360
		要介護 3	2,784	66	153	72	1,810	1,622	6,507	195,210
		要介護 4	2,955	66	153	72	1,810	1,622	6,678	200,340
		要介護 5	3,120	66	153	72	1,810	1,622	6,843	205,290

※月額は30日分として計算しておりますので、31日の月は1日分が加わります。

### 2 介護保険加算料金 第1段階の表をご覧ください。

### 3 その他の料金 第1段階の表をご覧ください。