

# 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1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)	夜勤職員配置加算				
1割	多床室	要介護1	871	22	24	0	300	1,217	36,510
		要介護2	947	22	24	0	300	1,293	38,790
		要介護3	1,014	22	24	0	300	1,360	40,800
		要介護4	1,072	22	24	0	300	1,418	42,540
		要介護5	1,125	22	24	0	300	1,471	44,130
	個室	要介護1	788	22	24	550	300	1,684	50,520
		要介護2	863	22	24	550	300	1,759	52,770
		要介護3	928	22	24	550	300	1,824	54,720
		要介護4	985	22	24	550	300	1,881	56,430
		要介護5	1,040	22	24	550	300	1,936	58,080

※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		退所した月に1回限り算定	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
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、イかロのいずれかを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
緊急時施設療養費緊急時治療管理加算		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	(I)	該当する場合、(I)か(II)のいずれかを1月に1回算定	53	106	159
	(II)		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、(I)か(II)のいずれかを1月に1回算定	40	80	120
	(II)		60	120	180
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		高ワット電化製品(電気毛布等)1品目につき	75	1日あたり
コインランドリー使用料		洗濯	100	1回あたり
		乾燥	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)	夜勤職員配置加算				
1割	多床室	要介護1	871	22	24	430	390	1,737	52,110
		要介護2	947	22	24	430	390	1,813	54,390

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)	夜勤職員配置加算				
1割	多床室	要介護3	1,014	22	24	430	390	1,880	56,400
		要介護4	1,072	22	24	430	390	1,938	58,140
		要介護5	1,125	22	24	430	390	1,991	59,730
	個室	要介護1	788	22	24	550	390	1,774	53,220
		要介護2	863	22	24	550	390	1,849	55,470
		要介護3	928	22	24	550	390	1,914	57,420
		要介護4	985	22	24	550	390	1,971	59,130
		要介護5	1,040	22	24	550	390	2,026	60,780

※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取額+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)	夜勤職員配置加算				
1割	多床室	要介護1	871	22	24	430	650	1,997	59,910
		要介護2	947	22	24	430	650	2,073	62,190
		要介護3	1,014	22	24	430	650	2,140	64,200
		要介護4	1,072	22	24	430	650	2,198	65,940
		要介護5	1,125	22	24	430	650	2,251	67,530
	個室	要介護1	788	22	24	1,370	650	2,854	85,620
		要介護2	863	22	24	1,370	650	2,929	87,870
		要介護3	928	22	24	1,370	650	2,994	89,820
		要介護4	985	22	24	1,370	650	3,051	91,530
		要介護5	1,040	22	24	1,370	650	3,106	93,180

※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)	夜勤職員配置加算				
1割	多床室	要介護1	871	22	24	430	1,360	2,707	81,210
		要介護2	947	22	24	430	1,360	2,783	83,490
		要介護3	1,014	22	24	430	1,360	2,850	85,500
		要介護4	1,072	22	24	430	1,360	2,908	87,240
		要介護5	1,125	22	24	430	1,360	2,961	88,830
	個室	要介護1	788	22	24	1,370	1,360	3,564	106,920
		要介護2	863	22	24	1,370	1,360	3,639	109,170
		要介護3	928	22	24	1,370	1,360	3,704	111,120
		要介護4	985	22	24	1,370	1,360	3,761	112,830
		要介護5	1,040	22	24	1,370	1,360	3,816	114,480

※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)	夜勤職員配置加算				
1割	多床室	要介護1	871	22	24	437	1,622	2,976	89,280
		要介護2	947	22	24	437	1,622	3,052	91,560
		要介護3	1,014	22	24	437	1,622	3,119	93,570
		要介護4	1,072	22	24	437	1,622	3,177	95,310
		要介護5	1,125	22	24	437	1,622	3,230	96,900
	個室	要介護1	788	22	24	1,810	1,622	4,266	127,980
		要介護2	863	22	24	1,810	1,622	4,341	130,230
		要介護3	928	22	24	1,810	1,622	4,406	132,180
		要介護4	985	22	24	1,810	1,622	4,463	133,890
		要介護5	1,040	22	24	1,810	1,622	4,518	135,540

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)	夜勤職員配置加算				
2割	多床室	要介護1	1,742	44	48	437	1,622	3,893	116,790
		要介護2	1,894	44	48	437	1,622	4,045	121,350
		要介護3	2,028	44	48	437	1,622	4,179	125,370
		要介護4	2,144	44	48	437	1,622	4,295	128,850
		要介護5	2,250	44	48	437	1,622	4,401	132,030
	個室	要介護1	1,576	44	48	1,810	1,622	5,100	153,000
		要介護2	1,726	44	48	1,810	1,622	5,250	157,500
		要介護3	1,856	44	48	1,810	1,622	5,380	161,400
		要介護4	1,970	44	48	1,810	1,622	5,494	164,820
		要介護5	2,080	44	48	1,810	1,622	5,604	168,120
3割	多床室	要介護1	2,613	66	72	437	1,622	4,810	144,300
		要介護2	2,841	66	72	437	1,622	5,038	151,140
		要介護3	3,042	66	72	437	1,622	5,239	157,170
		要介護4	3,216	66	72	437	1,622	5,413	162,390
		要介護5	3,375	66	72	437	1,622	5,572	167,160
	個室	要介護1	2,364	66	72	1,810	1,622	5,934	178,020
		要介護2	2,589	66	72	1,810	1,622	6,159	184,770
		要介護3	2,784	66	72	1,810	1,622	6,354	190,620
		要介護4	2,955	66	72	1,810	1,622	6,525	195,750
		要介護5	3,120	66	72	1,810	1,622	6,690	200,700

※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。