

グループホームあがうら なごみ 和 ご利用料金表

○あがうら 和の利用料金は「Ⅰ基本料金」「Ⅱ介護保険負担額」「Ⅲその他の料金」の合計額となります。

1割負担

2024.4.1

ただし、職員体制やご本人の収入により下記とは異なる場合がありますので、ご不明な点はお問い合わせください。

「Ⅰ基本料金」

※高額介護サービス費の利用者負担限度額の基準については以下をご参照ください

内訳	1か月当たりの料金	備考
居室利用費	55,000 円	月定額
食費	43,350 円	1日1,445円(おやつ代含む)
水道光熱費	23,000 円	月定額
合計	121,350 円	

区分	対象者	負担額の上限(月額)
第1段階	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	15,000 円
第2段階	所得と公的年金収入額の合計が80万円以下の方	15,000 円
第3段階	世帯の全員が市区町村民税非課税の方	24,600 円
第4段階	市民税課税者がいる世帯(年収770万円未満)	44,400 円(世帯)
第5段階	市民税課税者がいる世帯(年収770万以上1,160万円未満)	93,000 円(世帯)
第6段階	市民税課税者がいる世帯(年収1,160万円以上)	140,100 円(世帯)

「Ⅱ介護保険負担額」

※1ヵ月は30日で計算しています

※新潟市は地域区分が7級地のため、1単位=10円×1.014倍となります

要介護 状態区分	介護 サービス費	サービス提供体 制強化加算Ⅰ	口腔衛生管理 体制加算	科学的介護 推進体制 加算	協力医療機関 連携加算	高齢者施設等 感染対策向上 加算 (Ⅱ)	介護職員 処遇改善加算 Ⅰ	介護職員等 特定処遇 改善加算Ⅰ	介護職員等 ベースアップ等 支援加算	(A)から(I)の 合計	1割負担 地域区分 7級地適用	Ⅰ基本料金 + Ⅱ介護保険 負担額
	(1日) (A)	(1日) (B)	(1月) (C)	(1月) (D)	(1月) (E)	(1月) (F)	(A~F合計)× 11.1% (1月) (G)	(A~F合計)× 3.1% (1月) (H)	(A~F合計)× 2.3% (1月) (I)	(1月) (J)	(J)× 1割×10円× 1.014 (注) (月額:円)	(月額:円)
要支援2	749	22	30	40	100	5	2,587	722	536	27,150	27,530	148,880
要介護1	753	22	30	40	100	5	2,600	726	539	27,290	27,672	149,022
要介護2	788	22	30	40	100	5	2,717	759	563	28,514	28,913	150,263
要介護3	812	22	30	40	100	5	2,797	781	579	29,352	29,763	151,113
要介護4	828	22	30	40	100	5	2,850	796	591	29,912	30,331	151,681
要介護5	845	22	30	40	100	5	2,907	812	602	30,506	30,933	152,283

(注)ご本人の所得に応じて高額介護サービス費(負担額の上限)が設けられています。

「Ⅲ加算の種類」

その状況が発生した際に、一時的に加算されるものがあります

初期加算(入居後30日間)	30 単位/日	入院時費用(1か月に6日を限度とする)	246 単位/日
退居時相談援助加算(1人につき1回を限度とする)	400 単位/回	退居時情報提供加算(1人につき1回を限度とする)	250 単位/回
新興感染症施設療養費(1か月5日を限度とする)	240 単位/日		

「Ⅳその他の料金」

- ・理美容、リネンクリーニング等外部サービスを利用した費用
- ・買い物、外出、クラブ活動、行事等に参加した場合の実費