

特別養護老人ホームあがうら ご利用料金 R6年4月1日～5月31日

1割負担用

2024.4.1

○あがうらのご利用料金は、「Ⅰ基本料金」「Ⅱ加算料金」「Ⅲその他の料金」の合計額となります。
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。

高額介護サービス費の利用者負担段階について(注1)

利用者負担額	対象者	負担額の上限(月額)
第1段階	生活保護を受けている方など	15,000円
第2段階	世帯全員が市民税非課税(市民税非課税世帯) 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	15,000円
第3段階	世帯全員が市民税非課税(市民税非課税世帯) 第1段階、第2段階以外の方	24,600円 (世帯)
第4段階	市民税課税者がいる世帯(市民税課税世帯) 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(市民税課税世帯) 年収770万円以上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(市民税課税世帯) 年収1,160万円以上	140,100円 (世帯)

Ⅰ 基本料金 ①ユニット型個室

	介護サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ)口	夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	排泄支援加算(Ⅰ)	自立支援促進加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	協力医療機関連携加算	高齢者施設等感染対策向上加算	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)	介護職員等ハースアップ等支援加算	AからOまでの合計単位数	1割負担地域区分7級地適用	食費の負担額	居住費の負担額	1か月の個人負担額合計	
																	P×1割×10円×1.014 (月額)(注1)				Q (日額:円)
	A	B	C	D	E	(Ⅰ) F	(Ⅰ) G	(Ⅰ) H	(Ⅰ) I	(Ⅰ) J	(Ⅰ) K	(Ⅰ) L	8.3% (Ⅰ) M	2.7% (Ⅰ) N	1.6% (Ⅰ) O	(Ⅰ) P	Q	R	S		
利用者負担 第1段階	要介護度1	670	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	1,915	623	369	25,975	26,338	300	820	59,938
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,089	680	403	28,340	28,736	300	820	62,336
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,276	740	439	30,873	31,305	300	820	64,905
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,452	798	473	33,271	33,736	300	820	67,336
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,624	854	506	35,602	36,100	300	820	69,700
利用者負担 第2段階	要介護度1	670	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	1,915	623	369	25,975	26,338	390	820	62,638
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,089	680	403	28,340	28,736	390	820	65,036
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,276	740	439	30,873	31,305	390	820	67,605
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,452	798	473	33,271	33,736	390	820	70,036
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,624	854	506	35,602	36,100	390	820	72,400
利用者負担 第3段階 ①	要介護度1	670	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	1,915	623	369	25,975	26,338	650	1,310	85,138
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,089	680	403	28,340	28,736	650	1,310	87,536
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,276	740	439	30,873	31,305	650	1,310	90,105
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,452	798	473	33,271	33,736	650	1,310	92,536
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,624	854	506	35,602	36,100	650	1,310	94,900
利用者負担 第3段階 ②	要介護度1	670	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	1,915	623	369	25,975	26,338	1,360	1,310	106,438
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,089	680	403	28,340	28,736	1,360	1,310	108,836
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,276	740	439	30,873	31,305	1,360	1,310	111,405
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,452	798	473	33,271	33,736	1,360	1,310	113,836
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,624	854	506	35,602	36,100	1,360	1,310	116,200
利用者負担 第4段階	要介護度1	670	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	1,915	623	369	25,975	26,338	1,545	2,470	146,788
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,089	680	403	28,340	28,736	1,545	2,470	149,186
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,276	740	439	30,873	31,305	1,545	2,470	151,755
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,452	798	473	33,271	33,736	1,545	2,470	154,186
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	2,624	854	506	35,602	36,100	1,545	2,470	156,550

- 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
- 記載のない項目は1日当たりの単位数。1ヶ月を30日として計算しています。
- 第1段階～第3段階の場合、食費の負担額及び居住費の負担額については、負担限度認定証を交付されている場合で計算しています。認定証が交付されていない場合は、国の基準費用額となります。

②多床室

		介護サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ)口	夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	排泄支援加算(Ⅰ)	自立支援促進加算	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	協力医療機関連携加算	高齢者施設等感染対策向上加算	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)	介護職員等ハースアップ等支援加算	AからOまでの合計単位数	1割負担地域区分7級地適用 P×1割×10円× 1.014 (月額)(注1)	食費の負担額 (日額:円)	居住費の負担額 (日額:円)	1か月の個人負担額合計 Q+ (R+S)×30日 (注2)
		A	B	C	D	E	F (1月)	G (1月)	H (1月)	I (1月)	J (1月)	K (1月)	L (1月)	M (1月)	N (1月)	O (1月)	P	Q	R	S	
利用者負担 第1段階	要介護度1	589	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	1,710	556	330	23,204	23,528	300	0	32,528
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	1,885	613	363	25,569	25,926	300	0	34,926
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,067	672	398	28,035	28,427	300	0	37,427
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,241	729	432	30,400	30,825	300	0	39,825
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,413	785	465	32,731	33,189	300	0	42,189
利用者負担 第2段階	要介護度1	589	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	1,710	556	330	23,204	23,528	390	370	46,328
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	1,885	613	363	25,569	25,926	390	370	48,726
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,067	672	398	28,035	28,427	390	370	51,227
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,241	729	432	30,400	30,825	390	370	53,625
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,413	785	465	32,731	33,189	390	370	55,989
利用者負担 第3段階 ①	要介護度1	589	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	1,710	556	330	23,204	23,528	650	370	54,128
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	1,885	613	363	25,569	25,926	650	370	56,526
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,067	672	398	28,035	28,427	650	370	59,027
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,241	729	432	30,400	30,825	650	370	61,425
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,413	785	465	32,731	33,189	650	370	63,789
利用者負担 第3段階 ②	要介護度1	589	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	1,710	556	330	23,204	23,528	1,360	370	75,428
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	1,885	613	363	25,569	25,926	1,360	370	77,826
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,067	672	398	28,035	28,427	1,360	370	80,327
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,241	729	432	30,400	30,825	1,360	370	82,725
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,413	785	465	32,731	33,189	1,360	370	85,089
利用者負担 第4段階	要介護度1	589	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	1,710	556	330	23,204	23,528	1,545	1,255	107,528
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	1,885	613	363	25,569	25,926	1,545	1,255	109,926
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,067	672	398	28,035	28,427	1,545	1,255	112,427
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,241	729	432	30,400	30,825	1,545	1,255	114,825
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	2,413	785	465	32,731	33,189	1,545	1,255	117,189

- 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
- 記載のない項目は1日当たりの単位数。1ヶ月を30日として計算しています。
- 第1段階～第3段階の場合、食費の負担額及び居住費の負担額については、負担限度認定証を交付されている場合で計算しています。認定証が交付されていない場合は、第4段階の負担額になります。

II 加算の種類 ○その状態が発生した時のみに加算されます

安全対策体制加算(入所日のみ)	20単位/日
初期加算(入所後30日間)	30単位/日
療養食加算(1食につき)	6単位/食
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月
特別通院送迎加算(透析通院月12回以上)	594単位/月
外泊時費用(1月に6日を限度とする)	246単位/日
看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日
看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	680単位/日
看取り介護加算(死亡日)	1,280単位/日
経口移行加算	28単位/日
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月
退所時情報連携加算	250単位/回
退所時栄養情報連携加算	70単位/回
新興感染症等施設療養費(1月に5日を限度とする)	240単位/日

III その他の料金

預り金管理料	預り金の管理に要する費用	1,000円
理美容代	理美容のサービスを利用した場合の実費	
日用品代	ご本人の希望で日用品等を購入した場合の実費	
その他	買い物、外出、クラブ活動等への参加した場合の実費 医療機関を受診した費用等	

- (注1)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。
- (注2)社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の対象となる場合、個人負担が軽減されます。