

特別養護老人ホームあがうら ご利用料金 R6年8月1日～

1割負担用

2024.08.01

○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)	排せつ支援加算(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	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	AからM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	
															N×1割×10円×1.014				O+
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	(P+Q)×30日(注2)	
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	3,230	26,298	26,666	300	880	62,066
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,524	28,692	29,093	300	880	64,493
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,839	31,257	31,694	300	880	67,094
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,137	33,685	34,156	300	880	69,556
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,427	36,045	36,549	300	880	71,949
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	3,230	26,298	26,666	390	880	64,766
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,524	28,692	29,093	390	880	67,193
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,839	31,257	31,694	390	880	69,794
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,137	33,685	34,156	390	880	72,256
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,427	36,045	36,549	390	880	74,649
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	3,230	26,298	26,666	650	1,370	87,266
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,524	28,692	29,093	650	1,370	89,693
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,839	31,257	31,694	650	1,370	92,294
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,137	33,685	34,156	650	1,370	94,756
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,427	36,045	36,549	650	1,370	97,149
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	3,230	26,298	26,666	1,360	1,370	108,566
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,524	28,692	29,093	1,360	1,370	110,993
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,839	31,257	31,694	1,360	1,370	113,594
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,137	33,685	34,156	1,360	1,370	116,056
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,427	36,045	36,549	1,360	1,370	118,449
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	3,230	26,298	26,666	1,545	2,470	147,116
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,524	28,692	29,093	1,545	2,470	149,543
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,839	31,257	31,694	1,545	2,470	152,144
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,137	33,685	34,156	1,545	2,470	154,606
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,427	36,045	36,549	1,545	2,470	156,999

- 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)イ	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	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	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	AからM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	
													14.0%	(1月)	N				N×1割×10円×1.014 1.014 (月額)(注1)
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	(P+Q)×30日 (注2)	
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	2,885	23,493	23,821	300	0	32,821
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,179	25,887	26,249	300	0	35,249
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,486	28,384	28,781	300	0	37,781
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,780	30,778	31,208	300	0	40,208
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	4,070	33,138	33,601	300	0	42,601
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	2,885	23,493	23,821	390	430	48,421
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,179	25,887	26,249	390	430	50,849
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,486	28,384	28,781	390	430	53,381
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,780	30,778	31,208	390	430	55,808
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	4,070	33,138	33,601	390	430	58,201
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	2,885	23,493	23,821	650	430	56,221
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,179	25,887	26,249	650	430	58,649
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,486	28,384	28,781	650	430	61,181
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,780	30,778	31,208	650	430	63,608
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	4,070	33,138	33,601	650	430	66,001
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	2,885	23,493	23,821	1,360	430	77,521
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,179	25,887	26,249	1,360	430	79,949
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,486	28,384	28,781	1,360	430	82,481
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,780	30,778	31,208	1,360	430	84,908
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	4,070	33,138	33,601	1,360	430	87,301
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	2,885	23,493	23,821	1,545	1,255	107,821
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,179	25,887	26,249	1,545	1,255	110,249
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,486	28,384	28,781	1,545	1,255	112,781
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,780	30,778	31,208	1,545	1,255	115,208
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	4,070	33,138	33,601	1,545	1,255	117,601

●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。