

# 特別養護老人ホームあがうら ご利用料金 R6年8月1日～

**3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	3割負担地域区分7級地適用 P×3割×10円× 1.014 (月額)(注1)	食費の負担額	居住費の負担額	1か月の個人負担額合計	
																		O+ (P+Q)×30日 (注2)	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	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	3,230	26,298	79,998	300	880	115,398
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,524	28,692	87,281	300	880	122,681
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,839	31,257	95,083	300	880	130,483
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,137	33,685	102,469	300	880	137,869
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,427	36,045	109,648	300	880	145,048
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	79,998	390	880	118,098
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,524	28,692	87,281	390	880	125,381
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,839	31,257	95,083	390	880	133,183
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,137	33,685	102,469	390	880	140,569
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,427	36,045	109,648	390	880	147,748
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	79,998	650	1,370	140,598
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,524	28,692	87,281	650	1,370	147,881
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,839	31,257	95,083	650	1,370	155,683
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,137	33,685	102,469	650	1,370	163,069
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,427	36,045	109,648	650	1,370	170,248
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	79,998	1,360	1,370	161,898
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,524	28,692	87,281	1,360	1,370	169,181
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,839	31,257	95,083	1,360	1,370	176,983
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,137	33,685	102,469	1,360	1,370	184,369
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,427	36,045	109,648	1,360	1,370	191,548
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	79,998	1,545	2,470	200,448
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,524	28,692	87,281	1,545	2,470	207,731
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	3,839	31,257	95,083	1,545	2,470	215,533
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,137	33,685	102,469	1,545	2,470	222,919
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	100	5	4,427	36,045	109,648	1,545	2,470	230,098

- 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	3割負担地域区分7級地適用 P×3割×10円× 1.014 (月額)(注1)	食費の負担額 (月額:円)	居住費の負担額 (月額:円)	1か月の個人負担額合計 O+ (P+Q)×30日 (注2)
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	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	2,885	23,493	71,465	300	0	80,465
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,179	25,887	78,748	300	0	87,748
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,486	28,384	86,344	300	0	95,344
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,780	30,778	93,626	300	0	102,626
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	4,070	33,138	100,805	300	0	109,805
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	71,465	390	430	96,065
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,179	25,887	78,748	390	430	103,348
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,486	28,384	86,344	390	430	110,944
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,780	30,778	93,626	390	430	118,226
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	4,070	33,138	100,805	390	430	125,405
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	71,465	650	430	103,865
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,179	25,887	78,748	650	430	111,148
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,486	28,384	86,344	650	430	118,744
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,780	30,778	93,626	650	430	126,026
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	4,070	33,138	100,805	650	430	133,205
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	71,465	1,360	430	125,165
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,179	25,887	78,748	1,360	430	132,448
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,486	28,384	86,344	1,360	430	140,044
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,780	30,778	93,626	1,360	430	147,326
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	4,070	33,138	100,805	1,360	430	154,505
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	71,465	1,545	1,255	155,465
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,179	25,887	78,748	1,545	1,255	162,748
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,486	28,384	86,344	1,545	1,255	170,344
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	3,780	30,778	93,626	1,545	1,255	177,626
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	100	5	4,070	33,138	100,805	1,545	1,255	184,805

●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。