

特別養護老人ホームあがうら ご利用料金 R8年9月1日～

1割負担用

2026.09.01

○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)	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)	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)	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)	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)	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	生産性 向上 推進体制 加算(Ⅱ)	介護職員等 処遇改善 加算 (Ⅰ)イ	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 〇×1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
		A	B	C	D	E	(1月) F	(1月) G	(1月) H	(1月) I	(1月) J	(1月) K	(1月) L	(1月) M	16.3% (1月) N	(1月) O	P	Q	R	P+ (Q+R)×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	50	5	10	3,754	26,782	27,156	300	880	62,556
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,096	29,224	29,633	300	880	65,033
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,463	31,841	32,286	300	880	67,686
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,810	34,318	34,798	300	880	70,198
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	5,147	36,725	37,239	300	880	72,639
利用者負担 第2段階	要介護度1	670	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,754	26,782	27,156	390	880	65,256
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,096	29,224	29,633	390	880	67,733
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,463	31,841	32,286	390	880	70,386
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,810	34,318	34,798	390	880	72,898
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	5,147	36,725	37,239	390	880	75,339
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	50	5	10	3,754	26,782	27,156	680	1,370	88,656
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,096	29,224	29,633	680	1,370	91,133
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,463	31,841	32,286	680	1,370	93,786
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,810	34,318	34,798	680	1,370	96,298
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	5,147	36,725	37,239	680	1,370	98,739
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	50	5	10	3,754	26,782	27,156	1,420	1,470	113,856
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,096	29,224	29,633	1,420	1,470	116,333
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,463	31,841	32,286	1,420	1,470	118,986
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,810	34,318	34,798	1,420	1,470	121,498
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	5,147	36,725	37,239	1,420	1,470	123,939
利用者負担 第4段階	要介護度1	670	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,754	26,782	27,156	1,645	2,470	150,606
	要介護度2	740	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,096	29,224	29,633	1,645	2,470	153,083
	要介護度3	815	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,463	31,841	32,286	1,645	2,470	155,736
	要介護度4	886	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,810	34,318	34,798	1,645	2,470	158,248
	要介護度5	955	46	4	21	12	20	13	10	280	50	50	5	10	5,147	36,725	37,239	1,645	2,470	160,689

- 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	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	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 〇×1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 P+ (Q+R)×30日 (注2)
		A	B	C	D	E	(1月) F	(1月) G	(1月) H	(1月) I	(1月) J	(1月) K	(1月) L	(1月) M	16.3% (1月) N	(1月) O	P	Q	R	
利用者負担 第1段階	要介護度1	589	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,353	23,921	24,255	300	0	33,255
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,695	26,363	26,732	300	0	35,732
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,052	28,910	29,314	300	0	38,314
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,394	31,352	31,790	300	0	40,790
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,732	33,760	34,232	300	0	43,232
利用者負担 第2段階	要介護度1	589	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,353	23,921	24,255	390	430	48,855
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,695	26,363	26,732	390	430	51,332
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,052	28,910	29,314	390	430	53,914
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,394	31,352	31,790	390	430	56,390
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,732	33,760	34,232	390	430	58,832
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	50	5	10	3,353	23,921	24,255	680	430	57,555
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,695	26,363	26,732	680	430	60,032
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,052	28,910	29,314	680	430	62,614
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,394	31,352	31,790	680	430	65,090
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,732	33,760	34,232	680	430	67,532
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	50	5	10	3,353	23,921	24,255	1,420	530	82,755
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,695	26,363	26,732	1,420	530	85,232
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,052	28,910	29,314	1,420	530	87,814
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,394	31,352	31,790	1,420	530	90,290
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,732	33,760	34,232	1,420	530	92,732
利用者負担 第4段階	要介護度1	589	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,353	23,921	24,255	1,645	1,255	111,255
	要介護度2	659	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	3,695	26,363	26,732	1,645	1,255	113,732
	要介護度3	732	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,052	28,910	29,314	1,645	1,255	116,314
	要介護度4	802	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,394	31,352	31,790	1,645	1,255	118,790
	要介護度5	871	36	6	28	12	20	13	10	280	50	50	5	10	4,732	33,760	34,232	1,645	1,255	121,232

●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。