

特別養護老人ホームあがうらショートステイ ご利用料金 R6年8月1日～

3割負担

2024.8.1

○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 | 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 | 市民税課税者がある世帯(市民税課税世帯) | 年収770万円未満 | 44,400円(世帯) |
| 第5段階 | 市民税課税者がある世帯(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 | 市民税課税者がある世帯(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短期入所生活介護

| | | 介護サービス費 | 夜勤職員配置加算Ⅳ | サービス提供体制加算Ⅱ | 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | (A)から(D)の合計単位数 | 3割負担地域区分7級地適用 (E)×3割×10円× 1.017 (日額:円) | 食費の負担額 (日額:円) | 居住費の負担額 (日額:円) | 1日の個人負担額合計 (F+G+H) (注2) |
|-------|-------|---------|-----------|-------------|----------------------|----------------|---|------------------|-------------------|-------------------------------|
| | | (A) | (B) | (C) | 13.6% (1月) (D) | (E) | (F)(注1) | (G) | (H) | |
| 利用者負担 | 要介護度1 | 704 | 20 | 18 | 101 | 843 | 857 | 300 | 880 | 2,037 |
| | 要介護度2 | 772 | 20 | 18 | 110 | 920 | 2,806 | 300 | 880 | 3,986 |
| | 要介護度3 | 847 | 20 | 18 | 120 | 1,005 | 3,066 | 300 | 880 | 4,246 |
| | 要介護度4 | 918 | 20 | 18 | 130 | 1,086 | 3,313 | 300 | 880 | 4,493 |
| | 要介護度5 | 987 | 20 | 18 | 139 | 1,164 | 3,551 | 300 | 880 | 4,731 |
| 利用者負担 | 要介護度1 | 704 | 20 | 18 | 101 | 843 | 2,571 | 600 | 880 | 4,051 |
| | 要介護度2 | 772 | 20 | 18 | 110 | 920 | 2,806 | 600 | 880 | 4,286 |
| | 要介護度3 | 847 | 20 | 18 | 120 | 1,005 | 3,066 | 600 | 880 | 4,546 |
| | 要介護度4 | 918 | 20 | 18 | 130 | 1,086 | 3,313 | 600 | 880 | 4,793 |
| | 要介護度5 | 987 | 20 | 18 | 139 | 1,164 | 3,551 | 600 | 880 | 5,031 |
| 利用者負担 | 要介護度1 | 704 | 20 | 18 | 101 | 843 | 2,571 | 1,000 | 1,370 | 4,941 |
| | 要介護度2 | 772 | 20 | 18 | 110 | 920 | 2,806 | 1,000 | 1,370 | 5,176 |
| | 要介護度3 | 847 | 20 | 18 | 120 | 1,005 | 3,066 | 1,000 | 1,370 | 5,436 |
| | 要介護度4 | 918 | 20 | 18 | 130 | 1,086 | 3,313 | 1,000 | 1,370 | 5,683 |
| | 要介護度5 | 987 | 20 | 18 | 139 | 1,164 | 3,551 | 1,000 | 1,370 | 5,921 |
| 利用者負担 | 要介護度1 | 704 | 20 | 18 | 101 | 843 | 2,571 | 1,300 | 1,370 | 5,241 |
| | 要介護度2 | 772 | 20 | 18 | 110 | 920 | 2,806 | 1,300 | 1,370 | 5,476 |
| | 要介護度3 | 847 | 20 | 18 | 120 | 1,005 | 3,066 | 1,300 | 1,370 | 5,736 |
| | 要介護度4 | 918 | 20 | 18 | 130 | 1,086 | 3,313 | 1,300 | 1,370 | 5,983 |
| | 要介護度5 | 987 | 20 | 18 | 139 | 1,164 | 3,551 | 1,300 | 1,370 | 6,221 |
| 利用者負担 | 要介護度1 | 704 | 20 | 18 | 101 | 843 | 2,571 | 1,545 | 2,470 | 6,586 |
| | 要介護度2 | 772 | 20 | 18 | 110 | 920 | 2,806 | 1,545 | 2,470 | 6,821 |
| | 要介護度3 | 847 | 20 | 18 | 120 | 1,005 | 3,066 | 1,545 | 2,470 | 7,081 |
| | 要介護度4 | 918 | 20 | 18 | 130 | 1,086 | 3,313 | 1,545 | 2,470 | 7,328 |
| | 要介護度5 | 987 | 20 | 18 | 139 | 1,164 | 3,551 | 1,545 | 2,470 | 7,566 |

●記載のない項目は1日当たりの単位数。

●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介護予防短期入所生活介護

| | | 介護サービス費 | サービス提供体制加算Ⅱ | 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | (A)から(C)の合計 | 1割負担 地域区分7級地適用 (D)×3割×10円× 1.017 (月額:円) (E)(注1) | 食費の負担額 (月額:円) (F) | 居住費の負担額 (月額:円) (G) | 1日の個人負担額合計 (E+F+G) (注2) |
|-------|------|---------|-------------|----------------------|-------------|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | | (A) | (B) | 13.6% (1月) (C) | (D) | | | | |
| 利用者負担 | 要支援1 | 529 | 18 | 74 | 621 | 1,894 | 300 | 880 | 3,074 |
| 第1段階 | 要支援2 | 656 | 18 | 92 | 766 | 2,337 | 300 | 880 | 3,517 |
| 利用者負担 | 要支援1 | 529 | 18 | 74 | 621 | 1,894 | 600 | 880 | 3,374 |
| 第2段階 | 要支援2 | 656 | 18 | 92 | 766 | 2,337 | 600 | 880 | 3,817 |
| 利用者負担 | 要支援1 | 529 | 18 | 74 | 621 | 1,894 | 1,000 | 1,370 | 4,264 |
| 第3段階① | 要支援2 | 656 | 18 | 92 | 766 | 2,337 | 1,000 | 1,370 | 4,707 |
| 利用者負担 | 要支援1 | 529 | 18 | 74 | 621 | 1,894 | 1,300 | 1,370 | 4,564 |
| 第3段階② | 要支援2 | 656 | 18 | 92 | 766 | 2,337 | 1,300 | 1,370 | 5,007 |
| 利用者負担 | 要支援1 | 529 | 18 | 74 | 621 | 1,894 | 1,545 | 2,470 | 5,909 |
| 第4段階 | 要支援2 | 656 | 18 | 92 | 766 | 2,337 | 1,545 | 2,470 | 6,352 |

●記載のない項目は1日当たりの単位数。

●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。

Ⅱ加算の種類 その状態が発生したときのみに加算されます

| 加算の種類 | 単位数 |
|-------------------------------------|----------|
| 送迎加算 | 184 単位/回 |
| 療養食加算(1食につき) | 8 単位/食 |
| 緊急短期入所受入加算 (7日(やむを得ない場合は14日)を限度) | 90 単位/日 |
| 口腔連携強化加算(1月に1回に限り) | 50 単位/回 |

*食費について 食費は1食単位でのお支払いとなります。

| | |
|------|-------------|
| ■ 朝食 | 431 円 |
| ■ 昼食 | 621 円(おやつ含) |
| ■ 夕食 | 493 円 |

*通常送迎実施区域

秋葉区内全域・江南区(横越中学、亀田中学、亀田西中学校区内)・阿賀野市(京ヶ瀬中学、水原中学校区内)・五泉市(五泉北中学校区域)となります。通常の送迎の実施区域外には家族送迎が原則となります。

Ⅲその他料金

| |
|-----------------------|
| 理美容のサービスを利用した場合の実費 |
| クラブ活動等へ参加した場合の実費 |
| ご本人の希望で日用品等を購入した場合の実費 |

(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。