

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 R7年4月 1日～

1割負担

○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。

2025.4.1

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
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	市民税課税者がある世帯(市民税課税世帯)	44,400円(世帯)
第5段階	市民税課税者がある世帯(市民税課税世帯)	93,000円(世帯)
第6段階	市民税課税者がある世帯(市民税課税世帯)	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 体制強化加算 Ⅰ	介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	(A)から (D)の合計 単位数	1割負担 地域区分 7級地適用 (E)×1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)	(A+B+C)× 14.0% (D)	(E)	(F)(注1)	(G)	(H)	
利用者負担 第1段階	要介護度1	704	20	22	104	850	864	300	880	2,044
	要介護度2	772	20	22	114	928	943	300	880	2,123
	要介護度3	847	20	22	124	1,013	1,030	300	880	2,210
	要介護度4	918	20	22	134	1,094	1,112	300	880	2,292
	要介護度5	987	20	22	144	1,173	1,192	300	880	2,372
利用者負担 第2段階	要介護度1	704	20	22	104	850	864	600	880	2,344
	要介護度2	772	20	22	114	928	943	600	880	2,423
	要介護度3	847	20	22	124	1,013	1,030	600	880	2,510
	要介護度4	918	20	22	134	1,094	1,112	600	880	2,592
	要介護度5	987	20	22	144	1,173	1,192	600	880	2,672
利用者負担 第3段階 ①	要介護度1	704	20	22	104	850	864	1,000	1,370	3,234
	要介護度2	772	20	22	114	928	943	1,000	1,370	3,313
	要介護度3	847	20	22	124	1,013	1,030	1,000	1,370	3,400
	要介護度4	918	20	22	134	1,094	1,112	1,000	1,370	3,482
	要介護度5	987	20	22	144	1,173	1,192	1,000	1,370	3,562
利用者負担 第3段階 ②	要介護度1	704	20	22	104	850	864	1,300	1,370	3,534
	要介護度2	772	20	22	114	928	943	1,300	1,370	3,613
	要介護度3	847	20	22	124	1,013	1,030	1,300	1,370	3,700
	要介護度4	918	20	22	134	1,094	1,112	1,300	1,370	3,782
	要介護度5	987	20	22	144	1,173	1,192	1,300	1,370	3,862
利用者負担 第4段階	要介護度1	704	20	22	104	850	864	1,545	2,470	4,879
	要介護度2	772	20	22	114	928	943	1,545	2,470	4,958
	要介護度3	847	20	22	124	1,013	1,030	1,545	2,470	5,045
	要介護度4	918	20	22	134	1,094	1,112	1,545	2,470	5,127
	要介護度5	987	20	22	144	1,173	1,192	1,545	2,470	5,207

- 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 体制強化加算 I	介護職員等 処遇改善加算 (I) (A+B)× 14.0% (C)	(A)から (C)の合計 (D)	1割負担 地域区分7級地適用 (D)×1割×10円× 1.017 (日額:円) (E)(注1)	食費の 負担額 (日額:円) (F)	居住費の 負担額 (日額:円) (G)	1日の 個人負担額合計 (E+F+G) (注2)
		(A)	(B)	(C)	(D)				
利用者負担	要支援1	529	22	77	628	638	300	880	1,818
第1段階	要支援2	656	22	95	773	786	300	880	1,966
利用者負担	要支援1	529	22	77	628	638	600	880	2,118
第2段階	要支援2	656	22	95	773	786	600	880	2,266
利用者負担	要支援1	529	22	77	628	638	1,000	1,370	3,008
第3段階①	要支援2	656	22	95	773	786	1,000	1,370	3,156
利用者負担	要支援1	529	22	77	628	638	1,300	1,370	3,308
第3段階②	要支援2	656	22	95	773	786	1,300	1,370	3,456
利用者負担	要支援1	529	22	77	628	638	1,545	2,470	4,653
第4段階	要支援2	656	22	95	773	786	1,545	2,470	4,801

●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

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。

*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。