

利用者負担説明書

<個人用>

○ 特定施設入居者生活介護

① 基本利用料（月額）

- a、事務費 10,000円～46,100円
- b、生活費 43,700円
- c、管理費

※収入によって異なります。
※11月から3月末まで冬季加算3,930円

居室	タイプ	1月につき	金額
居室	タイプA	1月につき	34,000円
〃	タイプB	〃	34,000円
〃	タイプC	〃	43,000円
〃	タイプD	〃	48,000円
〃	タイプE	〃	52,000円

<1ヶ月あたりのおおよその利用料>

階層	対象収入による階層区分	事務費	生活費	居室別利用者負担合計額			
				タイプA、B	タイプC	タイプD	タイプE
1	1,500,000円以下	10,000円	43,700円	87,700円	96,700円	101,700円	105,700円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円		90,700円	99,700円	104,700円	108,700円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円		93,700円	102,700円	107,700円	111,700円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円		96,700円	105,700円	110,700円	114,700円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円		99,700円	108,700円	113,700円	117,700円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円		102,700円	111,700円	116,700円	120,700円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円		107,700円	116,700円	121,700円	125,700円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円		112,700円	121,700円	126,700円	130,700円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円		117,700円	126,700円	131,700円	135,700円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円		122,700円	131,700円	136,700円	140,700円
11	2,400,001円以上	46,100円		123,800円	132,800円	137,800円	141,800円

※ 事務費につきましては、毎年多少の変更が加えられますことをご了承ください。

② 介護保険利用料（1日につき） 基本利用料以外に要介護度に応じてかかります。

※要介護度による介護の程度によって利用料が異なります。

※なお、料金にはおむつ代は含まれておりません。

	利用基本料 1日につき	月額 30日として
要介護1	534円	16,020円
要介護2	599円	17,970円
要介護3	668円	20,040円
要介護4	732円	21,960円
要介護5	800円	24,000円

③ その他の料金

保険対象	退院・退所時連携加算 ※入居から30日以内に限る	1日につき	30円
	生活機能向上連携加算	1月につき	100円
	個別機能訓練加算	1日につき	12円
	夜間看護体制加算	1日につき	10円
	若年性認知症入居者受入加算	1日につき	120円
	医療機関連携加算	1月につき	80円
	口腔衛生管理体制加算	1月につき	30円
	栄養スクリーニング加算 ※6月に1回を限度とする	1回につき	5円
	サービス提供体制強化加算（I）イ	1日につき	18円
	介護職員処遇改善加算（I）	②の介護保険利用料に③の各種加算を加えた 1か月あたりの合計金額の8.2%の金額です	
保険対象外	電気機器設置料	1日1点につき	(*) 55円

(*) 印は消費税込の金額です。



医療法人社団 仁智会 金沢南ケアハウス

案内文書JK217-06-16 S0 R11 発効日：2018年4月1日

利用者負担説明書

一定以上所得者用
(2割負担)

〈個人用〉

○ 特定施設入居者生活介護

① 基本利用料（月額）

- a、事務費 10,000円～46,100円
- b、生活費 43,700円
- c、管理費

※収入によって異なります。
※11月から3月末まで冬季加算3,930円

居室	タイプ	1月につき	金額
居室	タイプA		34,000円
〃	タイプB	〃	34,000円
〃	タイプC	〃	43,000円
〃	タイプD	〃	48,000円
〃	タイプE	〃	52,000円

〈1ヶ月あたりのおおよその利用料〉

階層	対象収入による階層区分	事務費	生活費	居室別利用者負担合計額			
				タイプA、B	タイプC	タイプD	タイプE
1	1,500,000円以下	10,000円	43,700円	87,700円	96,700円	101,700円	105,700円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円		90,700円	99,700円	104,700円	108,700円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円		93,700円	102,700円	107,700円	111,700円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円		96,700円	105,700円	110,700円	114,700円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円		99,700円	108,700円	113,700円	117,700円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円		102,700円	111,700円	116,700円	120,700円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円		107,700円	116,700円	121,700円	125,700円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円		112,700円	121,700円	126,700円	130,700円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円		117,700円	126,700円	131,700円	135,700円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円		122,700円	131,700円	136,700円	140,700円
11	2,400,001円以上	46,100円		123,800円	132,800円	137,800円	141,800円

※ 事務費につきましては、毎年多少の変更が加えられますことをご承ください。

② 介護保険利用料（1日につき） 基本利用料以外に要介護度に応じてかかります。

※要介護度による介護の程度によって利用料が異なります。

※なお、料金にはおむつ代は含まれておりません。

	利用基本料 1日につき	月 額 30日として
要介護1	1,068円	32,040円
要介護2	1,198円	35,940円
要介護3	1,336円	40,080円
要介護4	1,464円	43,920円
要介護5	1,600円	48,000円

③ その他の料金

保険対象	退院・退所時連携加算 ※入居から30日以内に限る	1日につき	60円
	生活機能向上連携加算	1月につき	200円
	個別機能訓練加算	1日につき	24円
	夜間看護体制加算	1日につき	20円
	若年性認知症入居者受入加算	1日につき	240円
	医療機関連携加算	1月につき	160円
	口腔衛生管理体制加算	1月につき	60円
	栄養スクリーニング加算 ※6月に1回を限度とする	1回につき	10円
	サービス提供体制強化加算（I）イ	1日につき	36円
	介護職員処遇改善加算（I）	②の介護保険利用料に③の各種加算を加えた 1か月あたりの合計金額の8.2%の金額です	
保険対象外	電気機器設置料	1日1点につき	(*) 55円

(*) 印は消費税込の金額です。



医療法人社団 仁智会 金沢南ケアハウス

案内文書JK217-06-86 S0 R3 発効日：2018年4月1日

利用者負担説明書

<夫婦用>

○ 特定施設入居者生活介護

① 基本利用料（月額一人当たり）

- a、事務費 10,000円～46,100円
- b、生活費 43,700円
- c、管理費 26,000円

※収入によって異なります。
※11月から3月末まで冬季加算3,930円

<月額一人当たりのおおよその利用料>

階層	対象収入による階層区分	事務費	生活費	管理費	合計額
1	1,500,000円以下	10,000円	43,700円	26,000円	79,700円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円			82,700円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円			85,700円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円			88,700円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円			91,700円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円			94,700円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円			99,700円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円			104,700円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円			109,700円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円			114,700円
11	2,400,001円以上	46,100円			115,800円

- ※ 事務費につきましては、毎年多少の変更が加えられますことをご了承ください。
- ※ 2人の収入及び必要経費を合算し、合計額の1/2が1人の対象収入となります。
- ※ 上記により算出された1人の対象収入が1,500,000円以下の場合、表の額から30%減額した額が事務費負担です。

② 介護保険利用料（1日につき） 基本利用料以外に要介護度に応じてかかります。

- ※要介護度による介護の程度によって利用料が異なります。
- ※なお、料金にはおむつ代は含まれておりません。

	利用基本料 1日につき	月額 30日として
要介護1	534円	16,020円
要介護2	599円	17,970円
要介護3	668円	20,040円
要介護4	732円	21,960円
要介護5	800円	24,000円

③ その他の料金

保険対象	退院・退所時連携加算 ※入居から30日以内に限る	1日につき	30円
	生活機能向上連携加算	1月につき	100円
	個別機能訓練加算	1日につき	12円
	夜間看護体制加算	1日につき	10円
	若年性認知症入居者受入加算	1日につき	120円
	医療機関連携加算	1月につき	80円
	口腔衛生管理体制加算	1月につき	30円
	栄養スクリーニング加算 ※6月に1回を限度とする	1回につき	5円
	サービス提供体制強化加算（I）イ	1日につき	18円
	介護職員処遇改善加算（I）	②の介護保険利用料に③の各種加算を加えた1か月あたりの合計金額の8.2%の金額です	
保険対象外	電気機器設置料	1日1点につき	(*) 55円

(*) 印は消費税込の金額です。



医療法人社団 仁智会 金沢南ケアハウス

案内文書JK217-06-17 S0 R12 発効日：2018年4月1日

利用者負担説明書

一定以上所得者用
(2割負担)

○ 特定施設入居者生活介護

〈夫婦用〉

① 基本利用料（月額一人当たり）

- a、事務費 10,000円～46,100円
- b、生活費 43,700円
- c、管理費 26,000円

※収入によって異なります。
※11月から3月末まで冬季加算3,930円

〈月額一人当たりのおおよその利用料〉

階層	対象収入による階層区分	事務費	生活費	管理費	合計額
1	1,500,000円以下	10,000円	43,700円	26,000円	79,700円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円			82,700円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円			85,700円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円			88,700円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円			91,700円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円			94,700円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円			99,700円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円			104,700円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円			109,700円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円			114,700円
11	2,400,001円以上	46,100円			115,800円

- ※ 事務費につきましては、毎年多少の変更が加えられますことをご了承ください。
- ※ 2人の収入及び必要経費を合算し、合計額の1/2が1人の対象収入となります。
- ※ 上記により算出された1人の対象収入が1,500,000円以下の場合、表の額から30%減額した額が事務費負担です。

② 介護保険利用料（1日につき） 基本利用料以外に要介護度に応じてかかります。

- ※要介護度による介護の程度によって利用料が異なります。
- ※なお、料金にはおむつ代は含まれておりません。

	利用基本料 1日につき	月 額 30日として
要介護1	1,068円	32,040円
要介護2	1,198円	35,940円
要介護3	1,336円	40,080円
要介護4	1,464円	43,920円
要介護5	1,600円	48,000円

③ その他の料金

保険対象	退院・退所時連携加算 ※入居から30日以内に限る	1日につき	60円
	生活機能向上連携加算	1月につき	200円
	個別機能訓練加算	1日につき	24円
	夜間看護体制加算	1日につき	20円
	若年性認知症入居者受入加算	1日につき	240円
	医療機関連携加算	1月につき	160円
	口腔衛生管理体制加算	1月につき	60円
	栄養スクリーニング加算 ※6月に1回を限度とする	1回につき	10円
	サービス提供体制強化加算（I）イ	1日につき	36円
	介護職員処遇改善加算（I）	②の介護保険利用料に③の各種加算を加えた 1か月あたりの合計金額の8.2%の金額です	
保険対象外	電気機器設置料	1日1点につき	(*) 55円

(*) 印は消費税込の金額です。