

利用者負担説明書

〈個人用〉

○ 介護予防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 ※収入によって異なります。
 b、生活費 43,700円 ※11月から3月末まで冬季加算3,930円
 c、管理費

居室	タイプ	1月につき	
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
要支援1	180円	5,400円
要支援2	309円	9,270円

③ その他の料金

保険対象	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
	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JK217-06-27 S0 R8 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)

○ 介護予防特定施設入居者生活介護

<個人用>

① 基本利用料 (月額)

- a、事務費 10,000円~46,100円 ※収入によって異なります。
 b、生活費 43,700円 ※11月から3月末まで冬季加算3,930円
 c、管理費

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
要支援1	360円	10,800円
要支援2	618円	18,540円

③ その他の料金

保険対象	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
	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JK217-06-95 S0 R3 発効日：2018年4月1日

利用者負担説明書

〈夫婦用〉

○ 介護予防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円以下の場合は、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
要支援1	180円	5,400円
要支援2	309円	9,270円

③ その他の料金

保険対象	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
	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JK217-06-28 S0 R8 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)

○ 介護予防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円以下の場合は、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
要支援1	360円	10,800円
要支援2	618円	18,540円

③ その他の料金

保険対象	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
	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JK217-06-96 S0 R3 発効日：2018年4月1日