

にいがた園 入所 利用料金表（加算型施設）

2024/8/1

基本料金（※1）：要介護認定の結果による					
多床室 （2人・3人・4人部屋）	1日		個室 （1人部屋）	30日	
		1日		30日	
要介護1	793	23,790	要介護1	717	21,510
要介護2	843	25,290	要介護2	763	22,890
要介護3	908	27,240	要介護3	828	24,840
要介護4	961	28,830	要介護4	883	26,490
要介護5	1,012	30,360	要介護5	932	27,960

居住費（※2）：世帯の年収により負担の段階あり					
多床室 （2人・3人・4人部屋）	1日		個室 （1人部屋）	30日	
		1日		30日	
第4段階	450	13,500	第4段階	1,750	52,500
第3段階②	430	12,900	第3段階②	1,370	41,100
第3段階①	430	12,900	第3段階①	1,370	41,100
第2段階	430	12,900	第2段階	550	16,500
第1段階	0	0	第1段階	550	16,500

その他の料金			
	1日	30日	備考
日用品費（課税）	110	3,300	おしぼり、エプロン、トイレトーパーなど
教養娯楽費（課税）	110	3,300	レクリエーション材料、新聞、雑誌など
電気使用料（課税）	55	1,650	電気毛布、テレビ、ラジオなど 1点ごと
理容代	1,900	1回 希望者	（顔そりのみは950円）
美容代	2,000	1回 カット 希望者	
	4,000	1回 髪染め 希望者	カット+カラーの方は5,000円
文書料（課税）	3,300	診断書など医師が記入したもの	
	1,100	入所証明書、医療費控除等証明書など	
行事費	実費		
洗濯料金（課税）	165	1点 希望者	

食費（※2）：世帯の年収により負担の段階あり			
	1日	30日	
第4段階	1,800	54,000	
第3段階②	1,360	40,800	
第3段階①	650	19,500	
第2段階	390	11,700	
第1段階	300	9,000	

（※1）
介護保険の給付対象単位に10.14円（新潟市の地域区分7級地）を乗じた額の1～3割を負担して頂きます。利用時に『介護保険負担割合証』をご掲示下さい。
高額介護サービス費は世帯の年収などの状況から市町村が決定します。

（※2）
居住費と食費の利用者負担の段階は、世帯の年収などの状況から【第1・2・3・4段階】に分けられます。どの段階に該当するかは市町村が決定します。
【第1・2・3段階】に該当する方には、市町村より『介護保険負担限度額認定証』が交付されますので利用時にご掲示下さい。

にいがた園 入所 利用料金表（在宅強化型施設）

2024/8/1

基本料金（※1）：要介護認定の結果による					
多床室 （2人・3人・4人部屋）	1日		個室 （1人部屋）	30日	
		1日		30日	
要介護1	871	26,130	要介護1	788	23,640
要介護2	947	28,410	要介護2	863	25,890
要介護3	1,014	30,420	要介護3	928	27,840
要介護4	1,072	32,160	要介護4	985	29,550
要介護5	1,125	33,750	要介護5	1,040	31,200

居住費（※2）：世帯の年収により負担の段階あり					
多床室 （2人・3人・4人部屋）	1日		個室 （1人部屋）	30日	
		1日		30日	
第4段階	450	13,500	第4段階	1,750	52,500
第3段階②	430	12,900	第3段階②	1,370	41,100
第3段階①	430	12,900	第3段階①	1,370	41,100
第2段階	430	12,900	第2段階	550	16,500
第1段階	0	0	第1段階	550	16,500

その他の料金			
	1日	30日	備考
日用品費（課税）	110	3,300	おしぼり、エプロン、トイレトーパーなど
教養娯楽費（課税）	110	3,300	レクリエーション材料、新聞、雑誌など
電気使用料（課税）	55	1,650	電気毛布、テレビ、ラジオなど 1点ごと
理容代	1,900	1回 希望者	（顔そりのみは950円）
美容代	2,000	1回 カット 希望者	
	4,000	1回 髪染め 希望者	カット+カラーの方は5,000円
文書料（課税）	3,300	診断書など医師が記入したもの	
	1,100	入所証明書、医療費控除等証明書など	
行事費	実費		
洗濯料金（課税）	165	1点 希望者	

食費（※2）：世帯の年収により負担の段階あり			
	1日	30日	
第4段階	1,800	54,000	
第3段階②	1,360	40,800	
第3段階①	650	19,500	
第2段階	390	11,700	
第1段階	300	9,000	

（※1）
介護保険の給付対象単位に10.14円（新潟市の地域区分7級地）を乗じた額の1～3割を負担して頂きます。利用時に『介護保険負担割合証』をご掲示下さい。
高額介護サービス費は世帯の年収などの状況から市町村が決定します。

（※2）
居住費と食費の利用者負担の段階は、世帯の年収などの状況から【第1・2・3・4段階】に分けられます。どの段階に該当するかは市町村が決定します。
【第1・2・3段階】に該当する方には、市町村より『介護保険負担限度額認定証』が交付されますので利用時にご掲示下さい。