

(多床室)

(特別養護老人ホーム松籟の丘) 2018年4月1日 (介護保険負担割合 1割)										
要介護度	利用者負担段階	実費		実費合計 A	介護保険利用者負担額(円)				介護保険サービス費合計 (B+C) D	施設利用料合計 A+D
		実費内訳			サービス費内訳		サービス費加算合計 (B)	介護職員処遇改善加算(I) (C)		
		食費	居住費		介護福祉施設サービス費	加算合計				
		(1日分)	(1日分)	(30日)	(1日分)	(1日分)	(30日)	1ヶ月の総単位数の8.3%	(1ヶ月=30日)	(1ヶ月=30日)
要介護1	第1段階	300	0	9,000	557	92	19,470	1,616	21,086	30,086
	第2段階	390	370	22,800						43,886
	第3段階	650	370	30,600						51,686
	第4段階	1,420	840	67,800						88,886
要介護2	第1段階	300	0	9,000	625	92	21,510	1,785	23,295	32,295
	第2段階	390	370	22,800						46,095
	第3段階	650	370	30,600						53,895
	第4段階	1,420	840	67,800						91,095
要介護3	第1段階	300	0	9,000	695	92	23,610	1,960	25,570	34,570
	第2段階	390	370	22,800						48,370
	第3段階	650	370	30,600						56,170
	第4段階	1,420	840	67,800						93,370
要介護4	第1段階	300	0	9,000	763	92	25,650	2,129	27,779	36,779
	第2段階	390	370	22,800						50,579
	第3段階	650	370	30,600						58,379
	第4段階	1,420	840	67,800						95,579
要介護5	第1段階	300	0	9,000	829	92	27,630	2,293	29,923	38,923
	第2段階	390	370	22,800						52,723
	第3段階	650	370	30,600						60,523
	第4段階	1,420	840	67,800						97,723

* 口腔衛生管理体制加算 30円【月1回】

単位：円

* 日常生活継続支援加算(36円)が対象にならない月は、サービス提供体制強化加算(18円)が算定されます。

* 所得での段階区分

高額介護サービス費が適用されると、D欄の上限額を超えた分が払い戻しされます。同じ世帯内に複数のご利用者がある場合は世帯の合計額となります。

上限額	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階
	15,000	15,000	24,600	37,200	44,000

※ 上記の金額は1割負担の場合です。2割負担の方は介護保険サービス計欄が2倍になります。