

(多床室)

特別養護老人ホーム松籟の丘 2019年10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) E	施設利用料合計 A+E
		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	介護職員等特定処遇改善加算(I) D		
		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ヶ月の総単位数の2.7%	(1ヶ月=30日)	(1ヶ月=30日)
要介護1	第1段階	300	0	9,000	559	92	19,530	1,621	527	21,678	30,678
	第2段階	390	370	22,800							44,478
	第3段階	650	370	30,600							52,278
	第4段階	1,445	855	69,000							90,678
要介護2	第1段階	300	0	9,000	627	92	21,570	1,790	582	23,942	32,942
	第2段階	390	370	22,800							46,742
	第3段階	650	370	30,600							30,600
	第4段階	1,445	855	69,000							92,942
要介護3	第1段階	300	0	9,000	697	92	23,670	1,965	639	26,274	35,274
	第2段階	390	370	22,800							49,074
	第3段階	650	370	30,600							56,874
	第4段階	1,445	855	69,000							95,274
要介護4	第1段階	300	0	9,000	765	92	25,710	2,134	694	28,538	37,538
	第2段階	390	370	22,800							51,338
	第3段階	650	370	30,600							59,138
	第4段階	1,445	855	69,000							97,538
要介護5	第1段階	300	0	9,000	832	92	27,720	2,301	748	30,769	39,769
	第2段階	390	370	22,800							53,569
	第3段階	650	370	30,600							61,369
	第4段階	1,445	855	69,000							99,769

* 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。

※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(E欄)が2倍、3割負担の方は介護保険サービス(E欄)が3倍になります。

* 所得での段階区分

高額介護サービス費が適用されると、E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。

(多床室)

