

(ユニット)

要介護度	個室ユニット型 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)										
	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	820	33,600	638	123	22,830	1,895	616	25,341	58,941
	第2段階	390	820	36,300							61,641
	第3段階	650	1,310	58,800							84,141
	第4段階	1,445	2,006	103,530							128,871
要介護2	第1段階	300	820	33,600	705	123	24,840	2,062	671	27,573	61,173
	第2段階	390	820	36,300							63,873
	第3段階	650	1,310	58,800							86,373
	第4段階	1,445	2,006	103,530							131,103
要介護3	第1段階	300	820	33,600	778	123	27,030	2,243	730	30,003	63,603
	第2段階	390	820	36,300							66,303
	第3段階	650	1,310	58,800							88,803
	第4段階	1,445	2,006	103,530							133,533
要介護4	第1段階	300	820	33,600	846	123	29,070	2,413	785	32,268	65,868
	第2段階	390	820	36,300							68,568
	第3段階	650	1,310	58,800							91,068
	第4段階	1,445	2,006	103,530							135,798
要介護5	第1段階	300	820	33,600	913	123	31,080	2,580	839	34,499	68,099
	第2段階	390	820	36,300							70,799
	第3段階	650	1,310	58,800							93,299
	第4段階	1,445	2,006	103,530							138,029

\* 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(46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。

(ユニット)

