特別養護老人ホーム花の里かつぼ　利用者負担金算定表　（月額は、30日／月　で算出）

令和　5年　4月

要介護度 1

特例入所対象者

介護サービス費	介護サービス	日常生活継続支援加算	科学的介護推進体制加算Ⅱ	ADL維持等加算Ⅰ	自立支援促進加算	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰ	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	計
月額	198,300	13,800	500	300	300	130	100	3,600	6,900	13,800	3,300	241,030
日額	6,610	460	—	—	—	—	—	120	230	460	110	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	20,005	介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算	3,856
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	6,508		

負担割合証	
負担割合証が1割の方	24,103
負担割合証が2割の方	48,206
負担割合証が3割の方	72,309

高額介護サービス負担限度額		利用者負担 A
第1段階	15,000	15,000
第2段階	15,000	15,000
第3段階	24,600	24,600
第4段階	44,400	27,140
高所得世帯	93,000	48,206
	140,100	72,309

介護保険外サービス費	食事利用者負担 B 日額	食事利用者負担 B 月額	居住費利用者負担 C 日額	居住費利用者負担 C 月額	利用者負担金月額合計 A+B+C
第1段階	300	9,000	0	0	
第2段階	390	11,700	820	24,600	
第3段階①	650	19,500	1,310	39,300	
第3段階②	1,360	40,800	1,310	39,300	
第4段階	1,655	49,650	2,006	60,180	

介護保険外サービス費負担は上記の第4段階と

要介護度 2

特例入所対象者

介護サービス費	介護サービス	日常生活継続支援加算	科学的介護推進体制加算Ⅱ	ADL維持等加算Ⅰ	自立支援促進加算	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰ	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強	計
月額	219,000	13,800	500	300	300	130	100	3,600	6,900	13,800	3,300	261,730
日額	7,300	460	—	—	—	—	—	120	230	460	110	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	21,724	介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算	4,188
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	7,067		

負担割合証	
負担割合証が1割の方	26,173
負担割合証が2割の方	52,346
負担割合証が3割の方	78,519

高額介護サービス負担限度額		利用者負担 A
第1段階	15,000	15,000
第2段階	15,000	15,000
第3段階	24,600	24,600
第4段階	44,400	29,471
高所得世帯	93,000	52,346
	140,100	78,519

介護保険外サービス費	食事利用者負担 B 日額	食事利用者負担 B 月額	居住費利用者負担 C 日額	居住費利用者負担 C 月額	利用者負担金月額合計 A+B+C
第1段階	300	9,000	0	0	
第2段階	390	11,700	820	24,600	
第3段階①	650	19,500	1,310	39,300	
第3段階②	1,360	40,800	1,310	39,300	
第4段階	1,655	49,650	2,006	60,180	

介護保険外サービス費負担は上記の第4段階と同じ

要介護度 3

介護サービス費	介護サービス	日常生活継続支援加算	科学的介護推進体制加算Ⅰ	ADL維持等加算Ⅰ	自立支援促進加算	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰ	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強	計
月額	240,900	13,800	500	300	300	130	100	3,600	6,900	13,800	3,300	283,630
日額	8,030	460	—	—	—	—	—	120	230	460	110	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	23,541	介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算	4,538
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	7,658		

負担割合証	
負担割合証が1割の方	28,363
負担割合証が2割の方	56,726
負担割合証が3割の方	85,089

高額介護サービス負担限度額		利用者負担 A
第1段階	15,000	15,000
第2段階	15,000	15,000
第3段階	24,600	24,600
第4段階	44,400	31,937
高所得世帯	93,000	63,873
	140,100	95,810

介護保険外サービス費	食事利用者負担 B 日額	食事利用者負担 B 月額	居住費利用者負担 C 日額	居住費利用者負担 C 月額	利用者負担金月額合計 A+B+C
第1段階	300	9,000	0	0	
第2段階	390	11,700	820	24,600	
第3段階①	650	19,500	1,310	39,300	
第3段階②	1,360	40,800	1,310	39,300	
第4段階	1,655	49,650	2,006	60,180	

介護保険外サービス費負担は上記の第4段階と同じ

要介護度 4

介護サービス費	介護サービス	日常生活継続支援加算	科学的介護推進体制加算Ⅰ	ADL維持等加算Ⅰ	自立支援促進加算	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰ	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	計
月額	262,200	13,800	500	300	300	130	100	3,600	6,900	13,800	3,300	304,930
日額	8,740	460	—	—	—	—	—	120	230	460	110	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	25,309	介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算	4,879
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	8,233		

負担割合証	
負担割合証が1割の方	30,493
負担割合証が2割の方	60,986
負担割合証が3割の方	91,479

高額介護サービス負担限度額		利用者負担 A
第1段階	15,000	15,000
第2段階	15,000	15,000
第3段階	24,600	24,600
第4段階	44,400	34,335
高所得世帯	93,000	68,670
	140,100	103,005

介護保険外サービス費	食事利用者負担 B 日額	食事利用者負担 B 月額	居住費利用者負担 C 日額	居住費利用者負担 C 月額	利用者負担金月額合計 A+B+C
第1段階	300	9,000	0	0	
第2段階	390	11,700	820	24,600	
第3段階①	650	19,500	1,310	39,300	
第3段階②	1,360	40,800	1,310	39,300	
第4段階	1,655	49,650	2,006	60,180	

介護保険外サービス費負担は上記の第4段階と同じ

要介護度 5

介護サービス費	介護サービス	日常生活継続支援加算	科学的介護推進体制加算Ⅰ	ADL維持等加算Ⅰ	自立支援促進加算	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰ	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	夜勤職員配置加算	栄養マネジメント強化加算	計
月額	282,600	13,800	500	300	300	130	100	3,600	6,900	13,800	3,300	325,330
日額	9,420	460	—	—	—	—	—	120	230	460	110	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	27,002	介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算	5,205
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	8,784		

負担割合証	
負担割合証が1割の方	32,533
負担割合証が2割の方	65,066
負担割合証が3割の方	97,599

高額介護サービス負担限度額		利用者負担 A
第1段階	15,000	15,000
第2段階	15,000	15,000
第3段階	24,600	24,600
第4段階	44,400	36,632
高所得世帯	93,000	73,264
	140,100	109,896

介護保険外サービス費	食事利用者負担 B 日額	食事利用者負担 B 月額	居住費利用者負担 C 日額	居住費利用者負担 C 月額	利用者負担金月額合計 A+B+C
第1段階	300	9,000	0	0	
第2段階	390	11,700	820	24,600	
第3段階①	650	19,500	1,310	39,300	
第3段階②	1,360	40,800	1,310	39,300	
第4段階	1,655	49,650	2,006	60,180	

介護保険外サービス費負担は上記の第4段階と同じ

※　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について1月あたりの総単位数（基本サービス費＋各種加算）にサービス別加算率8.3%を乗じた単位数で算定しています。
※　介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）について1月あたりの総単位数（介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の分を除く各種加算）にサービス別加算率2．7%を乗じた単位数で算定しています。
※　介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ加算について、1月あたりの総単位数(介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）の分を除く各種加算）にサービス別加算率1．6%を乗じた単位数で算定しています。
※　上記以外の加算がある場合は別途加算されますのでご容赦ください。

同意年月日　　年　　月　　日

ご本人の要介護度　　説明者名

利用者氏名　　㊞

署名代理人氏 名　　㊞
（又は法廷代理人等）

※入所時は「安全対策加算20単位」「初期加算1日30単位×30日」がプラスされます。その他個々に必要な加算が算定されます。