

特別養護老人ホームかつぼ園 利用者負担金算定例 (月額、30日/月 で算出) 令和2年8月～

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	看護体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅰ	口腔衛生管理体制加算	栄養マネジメント加算	夜勤職員配置加算Ⅰ	個別機能訓練加算	褥瘡マネジメント加算	経口維持加算Ⅰ	計
月額 (日額)	209,100 (6,970)	10,800 (360)	2,400 (80)	1,200 (40)	300 日額なし	4,200 (140)	3,900 (130)	3,600 (120)	100 3月に1回	4,000 日額なし	265,955
負担割合証(1割)											26,595
" (2割)											53,190

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
第2段階	15,000
第3段階	24,600
第4段階	26,595
現役並み所得	44,400

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	看護体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅰ	口腔衛生管理体制加算	栄養マネジメント加算	夜勤職員配置加算Ⅰ	個別機能訓練加算	褥瘡マネジメント加算	経口維持加算Ⅰ	計
月額 (日額)	229,500 (7,650)	10,800 (360)	2,400 (80)	1,200 (40)	300 日額なし	4,200 (140)	3,900 (130)	3,600 (120)	100 3月に1回	4,000 日額なし	288,600
負担割合証(1割)											28,860
" (2割)											57,720

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
第2段階	15,000
第3段階	24,600
第4段階	28,860
現役並み所得	44,400

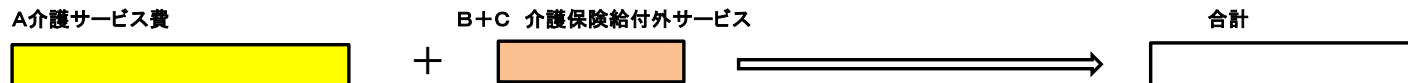
要介護度 5	介護サービス費										
	介護サービス	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅰ	口腔衛生管理体制加算	栄養マネジメント加算	夜勤職員配置加算Ⅰ	個別機能訓練加算	褥瘡マネジメント加算	経口維持加算Ⅰ	計
月額 (日額)	249,600 (8,320)	10,800 (360)	2,400 (80)	1,200 (40)	300 日額なし	4,200 (140)	3,900 (130)	3,600 (120)	100 3月に1回	4,000 日額なし	310,910
負担割合証(1割)											31,091
" (2割)											62,182

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
第2段階	15,000
第3段階	24,600
第4段階	31,091
現役並み所得	44,400

介護保険外サービス費					介護保険外サービス費合計 B+C
負担限度額 段階	食事利用者負担 B		居住費利用者負担 C		
	日額	月額	日額	月額	
第1段階	300	9,000	0	0	9,000
第2段階	390	11,700	370	11,100	22,800
第3段階	650	19,500	370	11,100	30,600
減額対象外	1,710	51,300	855	25,650	76,950

介護職員処遇改善加算Ⅰ(基本サービス費および各種加算を含めた所定単位数に、サービス別加算率8.3%を乗じた額)および介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(基本サービス費および各種加算を含めた所定単位数に、サービス別加算率2.7%を乗じた額)は介護サービス費の合計に含まれています。上記の費用のほか、ご本人の状況等により算定される加算がありますので、詳しくは担当職員がご説明いたします。

上記A介護サービス費とB+C介護保険外サービス費の合計が利用者負担金となります。



その他 医療費(薬代含む)・日常生活用品費・娯楽費・特別な食費・個人専用の電化製品の電気料金等がかかります。

特別養護老人ホームかつぼ園 利用者負担金算定例 (月額、30日/月 で算出)令和2年8月～

要介護度 1	介護サービス費										
	介護サービス	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅰ	口腔衛生管理体制加算	栄養マネジメント加算	夜勤職員配置加算Ⅰ	個別機能訓練加算	褥瘡マネジメント加算	経口維持加算Ⅰ	計
月額 (月額)	167700 (5,590)	10,800 (360)	2,400 (80)	1,200 (40)	300 日額なし	4,200 (140)	3,900 (130)	3,600 (120)	100 3月に1回	4,000 日額なし	220,001
負担割合証(1割)											22,000
" (2割)											44,000

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	22,000
第4段階	44,400	22,000
現役並み所得	44,400	43,466

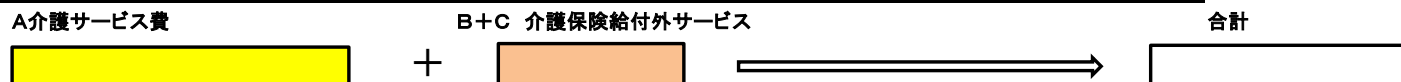
要介護度 2	介護サービス費										
	介護サービス	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅰ	口腔衛生管理体制加算	栄養マネジメント加算	夜勤職員配置加算Ⅰ	個別機能訓練加算	褥瘡マネジメント加算	経口維持加算Ⅰ	計
月額 (月額)	188,100 (6,270)	10,800 (360)	2,400 (80)	1,200 (40)	300 日額なし	4,200 (140)	3,900 (130)	3,600 (120)	100 3月に1回	4,000 日額なし	242,645
負担割合証(1割)											24,264
" (2割)											48,528

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	24,264
第4段階	44,400	24,264
現役並み所得	44,400	44,400

介護保険外サービス費					介護保険外サービス費合計 B+C
負担限度額 段階	食事利用者負担 B		居住費利用者負担 C		
	日額	月額	日額	月額	
第1段階	300	9,000	0	0	9,000
第2段階	390	11,700	370	11,100	22,800
第3段階	650	19,500	370	11,100	30,600
減額対象外	1,710	51,300	855	25,650	76,950

介護職員処遇改善加算Ⅰ(基本サービス費および各種加算を含めた所定単位数に、サービス別加算率8.3%を乗じた額)および介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(基本サービス費および各種加算を含めた所定単位数に、サービス別加算率2.7%を乗じた額)は介護サービス費の合計に含まれています。上記の費用のほか、ご本人の状況等により算定される加算がありますので、詳しくは担当職員がご説明いたします。

上記A介護サービス費とB+C介護保険外サービス費の合計が利用者負担金となります。



その他 医療費(薬代含む)・日常生活用品費・娯楽費・特別な食費・個人専用の電化製品の電気料金等がかかります。