

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4月改訂

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 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)	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)	263,291
負担割合証(1割)										26,329
" (2割)										52,658

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	26,329
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 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)	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)	285,935
負担割合証(1割)										28,593
" (2割)										57,186

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	28,593
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 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)	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)	308,246
負担割合証(1割)										30,824
" (2割)										61,648

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	30,824
現役並み所得	44,400

負担限度額 段階	介護保険外サービス費				介護保険外サービス費合計 B+C
	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

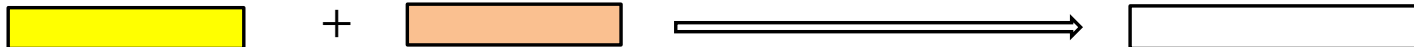
介護職員処遇改善加算 I (基本サービス費および各種加算を含めた所定単位数に、サービス別加算率8.3%を乗じた額)および介護職員等特定処遇改善加算 I (基本サービス費および各種加算を含めた所定単位数に、サービス別加算率2.7%を乗じた額)は介護サービス費の合計に含まれています。上記の費用のほか、ご本人の状況等により算定される加算がありますので、詳しくは担当職員がご説明いたします。

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。

A介護サービス費

B+C 介護保険給付外サービス

合計



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 (月額は、30日/月 で算出)

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)	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	217,337
負担割合証(1割)										21,733
" (2割)										43,466

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	21,733
第4段階	21,733
現役並み所得	44,400

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)	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	239,981
負担割合証(1割)										23,998
" (2割)										47,996

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	23,998
第4段階	23,998
現役並み所得	44,400

負担限度額 段階	食事利用者負担 B		居住費利用者負担 C		介護保険外サービス費 合計 B+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。