

特別養護老人ホームいちいの森（多床室） 月額料金早見表（30日計算）

令和3.11.1～

					要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
給付内①	施設介護サービス費	日			582	651	722	792	860		
	看護体制加算(Ⅱ)	(日) 23円	②		0	0	0	0	0		
	日常生活継続支援加算	(日)	③		36	36	36	36	36		
	外泊時費用(入院等)	(日) 246円	④		0	0	0	0	0		
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(①+②+③+④) *0.083	⑤		51	57	63	69	74		
	施設介護サービス費合計(日額)				669	744	821	897	970		
	施設介護サービス費合計(月額)	①+②+③+④+⑤	⑥	*30	20,070	22,320	24,630	26,910	29,100		
給付内②	第1段階	食費	300	一食でも3食分	⑦	30	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
		居住費	0		⑧	30	0	0	0	0	0
		計			A		9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
	第2段階	食費	390	一食でも3食分	⑨	30	11,700	11,700	11,700	11,700	11,700
		居住費	370		⑩	30	11,100	11,100	11,100	11,100	11,100
		計			B		22,800	22,800	22,800	22,800	22,800
	第3段階①	食費	650	一食でも3食分	⑪	30	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
		居住費	370		⑫	30	11,100	11,100	11,100	11,100	11,100
		計			C		30,600	30,600	30,600	30,600	30,600
	第3段階②	食費	1,360	一食でも3食分	⑬	30	40,800	40,800	40,800	40,800	40,800
		居住費	370		⑭	30	11,100	11,100	11,100	11,100	11,100
		計			D		51,900	51,900	51,900	51,900	51,900
	第4段階	食費	1,445	一食でも3食分	⑮	30	43,350	43,350	43,350	43,350	43,350
		居住費	855		⑯	30	25,650	25,650	25,650	25,650	25,650
		計			E		69,000	69,000	69,000	69,000	69,000

※療養加算(該当者)は、1回6円*90回(30日*3食)=540円

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)…介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算)の83/1000
(上記金額は目安となります。加算により変動します。)

(月額負担30日) = 給付内① + 給付内②

					要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
月額	第1段階	月額負担額		⑥ + A	29,070	31,320	33,630	35,910	38,100
		限度額申請後	15,000 + A		24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
	第2段階	月額負担額		⑥ + B	42,870	45,120	47,430	49,710	51,900
		限度額申請後	15,000 + B		37,800	37,800	37,800	37,800	37,800
	第3段階①	月額負担額		⑥ + C	50,670	52,920	55,230	57,510	59,700
		限度額申請後	24,600 + C		55,200	55,200	55,200	55,200	55,200
	第3段階②	月額負担額		⑥ + D	71,970	74,220	76,530	78,810	81,000
		限度額申請後	24,600 + D		76,500	76,500	76,500	76,500	76,500
	第4段階	月額負担額		⑥ + E	89,070	91,320	93,630	95,910	98,100
		限度額申請後	44,400 + E		113,400	113,400	113,400	113,400	113,400

※赤字が負担限度額申請後の額

※青は限度額を下回り限度額申請不要と思われる。

[利用者負担段階]

第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で、生活保護を受給している方
第2段階	年金収入等＝年金収入等80万円以下
第3段階①	年金収入等＝年金収入等80万円超120万円以下
第3段階②	年金収入等＝年金収入等120万円超
第4段階	介護負担割合証：1 割負担 は年金収入が年額280万円未満の方
第4段階	介護負担割合証：2 割負担 は年金収入が年額280万円超340万円未満の方
第4段階	介護負担割合証：3 割負担 は年金収入が年額340万円以上