

		食費・滞在費の負担限度額区分	A介護費	B共通体制加算 下記※①	C介護職員処遇改善加算Ⅰ (A+B) × 14.0%	D滞在費	E食費 3食(朝・昼・夕)以外の場合 ※③	日額 A+B+C+D+E	× 利用日数
要支援 (併ユ・Ⅰ)	1	第1段階				820	300	1,751	
		〃 2 〃	5464	62	773	820	600	2,051	
		〃 3 〃	547	7	77	1,310	1,000	2,941	
		〃 3 〃②				1,310	1,300	3,241	
		〃 4 〃				2,150	1,445	4,226	
	2	第1段階				820	300	1,900	
		〃 2 〃	6776	62	957	820	600	2,200	
		〃 3 〃	678	7	95	1,310	1,000	3,090	
		〃 3 〃②				1,310	1,300	3,390	
		〃 4 〃				2,150	1,445	4,375	
要介護 (併ユ・空床・Ⅰ)	1	第1段階				820	300	1,978	
		〃 2 〃	7272	248	1052	820	600	2,278	
		〃 3 〃	728	25	105	1,310	1,000	3,168	
		〃 3 〃②				1,310	1,300	3,468	
		〃 4 〃				2,150	1,445	4,453	
	2	第1段階				820	300	2,058	
		〃 2 〃	7974	248	1151	820	600	2,358	
		〃 3 〃	798	25	115	1,310	1,000	3,248	
		〃 3 〃②				1,310	1,300	3,548	
		〃 4 〃				2,150	1,445	4,533	
	3	第1段階				820	300	2,146	
		〃 2 〃	8749	248	1259	820	600	2,446	
		〃 3 〃	875	25	126	1,310	1,000	3,336	
		〃 3 〃②				1,310	1,300	3,636	
		〃 4 〃				2,150	1,445	4,621	
	4	第1段階				820	300	2,230	
		〃 2 〃	9482	248	1362	820	600	2,530	
		〃 3 〃	949	25	136	1,310	1,000	3,420	
		〃 3 〃②				1,310	1,300	3,720	
		〃 4 〃				2,150	1,445	4,705	
5	第1段階				820	300	2,311		
	〃 2 〃	10195	248	1462	820	600	2,611		
	〃 3 〃	1,020	25	146	1,310	1,000	3,501		
	〃 3 〃②				1,310	1,300	3,801		
	〃 4 〃				2,150	1,445	4,786		

※①夜勤職員体制加算Ⅱ (186円)のうち19円(予防除く)

・サービス提供体制強化加算Ⅲ (62円)のうち6円/常勤割合50%以上

※②個別に算定されるもの等として、送迎加算 (1,900円)のうち190円/片道 以下必要時算定

・療養食加算(82円)のうち9円/回：医師の食事せんによる治療食・医療連携強化加算(599円)のうち60円

・連続30日を超える利用の減算 (▲309円)のうち▲31円

・60日を超える利用の減算 (要介護1・2：▲351円のうち▲35円、要介護3～5：▲330円のうち33円)

・緊急時受入加算：(927円)のうち92円/日

居住・食費の負担限度額区分.....(1～3段階は市町村民税世帯非課税)

第1段階 高齢福祉年金受給者(生活保護受給者は小規模生活単位型施設を利用できず ※預貯金額の要件 R3.8.1～変更)

第2段階 合計所得金額+課税年金収入額(障害者年金・遺族年金を除く)が年額で80万円以下

単身650万円、夫婦1,650万円

第3段階 合計所得金額+課税年金収入額が年額で80万円超120万円以下(年金収入だけの場合は266万円以下)

単身550万円、夫婦1,550万円

第3段階② 合計所得金額+課税年金収入額が年額で120万円超

単身500万円、夫婦1,500万円

第4段階 上記以外 ◆1～3段階について、その他特例扱いもあります。実際の区分認定は市町村が行います。

※1単位に仙台市の地域区分単価(6級地10.33円)を乗じた金額での表記となっております。

※表ABCの上段は介護保険適用前の総費用額です。

※利用者負担額はサービス費から保険給付分(9割(端数切捨))を引いた額(下段下線部の金額)になります。

※H30年8月1日から、左表の居住・食費の負担限度額区分とは別に、一定の所得がある方は、自己負担額が2割または3割負担になります。

(負担割合については、7月末までに、仙台市から「介護保険負担割合証」が発行されます)。

※③食費(3食以外の場合) 下記参照 []内は負担限度額区分適用前の金額です。

【朝食】	第1段階	[300]	300	【昼+夕食】	第1段階	[645+500]	300
〃 2 〃		["]	300	〃 2 〃		["]	390
〃 3 〃		["]	300	〃 3 〃		["]	1,000
〃 ②		["]	300	〃 ②		["]	1,145
【朝+昼食】	第1段階	[300+645]	300	【夕食】	第1段階	[500]	300
〃 2 〃		["]	390	〃 2 〃		["]	390
〃 3 〃		["]	945	〃 3 〃		["]	500
〃 ②		["]	945	〃 ②		["]	500