

介護保険 要介護度／負担限度額認定等による施設ご利用料早見表

聖家族の家

弊施設の利用料は大きく次の4つから成ります。

- ①介護サービス費（1割～3割負担）：介護保険法で定められた額となります。おむつ等の介護用品費も①介護サービス費に含まれます。一定以上所得の方は、負担割合が2～3割となります。
 - ②高額介護サービス費：一ヶ月に負担する①介護サービス費には収入等に応じた上限が設けられており、これを超えた額の還付を受ける事が出来ます。
 - ③食費・居住費：介護保険外の利用料として食費・居住費を定めております。
 - ④介護保険負担限度額：一日に負担する③食費・居住費が収入等に応じて軽減される制度です。
- 施設ご利用料は、これらの①/②/③/④の費用/制度の適用によって定まり、利用される個人様の条件によって異なります。ご不明な点は、どうぞご遠慮なくお問い合わせください。

2024年04月01日 より

1ヶ月(30日) 当りご利用料

①介護サービス費	要介護度						備考	
	1	2	3	4	5			
	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	a	①介護保険1割負担	
		24,600	24,600	24,600	24,600	b	②高額介護サービス費適用有	
	22,379	24,743	27,209	29,574	31,905	c	①介護保険1割負担	
	44,400	44,400	44,400	44,400	44,400	d	①介護保険2割負担 +②高額介護サービス費適用有	
	44,757	49,486	54,418	59,147	63,809	e	①介護保険2割負担	
	44,400	44,400	44,400	44,400	44,400	f	①介護保険3割負担 +②高額介護サービス費適用有	
	67,136	74,230	81,627	88,721	95,714	g	①介護保険3割負担	
③食費・居住費	⑤ご利用料合計（三十日分）							
④負担限度額認定有り ※	9,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	a	第1段階
			33,600	33,600	33,600	33,600	b	
		31,379	33,743	36,209	38,574	40,905	c	
	22,800		37,800	37,800	37,800	37,800	a	第2段階
			47,400	47,400	47,400	47,400	b	
		45,179	47,543	50,009	52,374	54,705	c	
	30,600		45,600	45,600	45,600	45,600	a	第3段階①
			55,200	55,200	55,200	55,200	b	
		52,979	55,343	57,809	60,174	62,505	c	
	51,900		66,900	66,900	66,900	66,900	a	第3段階②
			76,500	76,500	76,500	76,500	b	
		74,279	76,643	79,109	81,474	83,805	c	
限度額無し	69,000	91,379	93,743	96,209	98,574	100,905	c	第4段階
		113,400	113,400	113,400	113,400	113,400	d	
		113,757	118,486	123,418	128,147	132,809	e	
		113,400	113,400	113,400	113,400	113,400	f	
		136,136	143,230	150,627	157,721	164,714	g	

※介護保険負担限度額認定証に記載された負担限度額区分として下記のとおり（1日当り）。

区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	0円	370円	370円	370円	855円
食費	300円	390円	650円	1360円	1445円

- ※ ②高額介護サービス費は、ある一月の介護サービス費が上限額を超えた場合に、**差額が還付されます。**
- ※ ④介護保険負担限度額は、1日毎の食費・居住費お支払いから、限度額を**超えた額が差し引かれます。**
- ※ 上表は、ある一月(30日間)を続けてご利用された場合の**実質的なご負担額を整理したもの**となります。