

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08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		
	22,656	25,050	27,547	29,941	32,301	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		
	45,312	50,100	55,094	59,882	64,601	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		
	67,969	75,151	82,640	89,822	96,902	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		
		31,656	34,050	36,547	38,941	41,301	c		
	24,600	39,600	39,600	39,600	39,600	39,600	a	第2段階	
			49,200	49,200	49,200	49,200	b		
		47,256	49,650	52,147	54,541	56,901	c		
	32,400	47,400	47,400	47,400	47,400	47,400	a	第3段階①	
			57,000	57,000	57,000	57,000	b		
		55,056	57,450	59,947	62,341	64,701	c		
	53,700	68,700	68,700	68,700	68,700	68,700	a	第3段階②	
			78,300	78,300	78,300	78,300	b		
		76,356	78,750	81,247	83,641	86,001	c		
限度額無し	70,800	93,456	95,850	98,347	100,741	103,101	c	第4段階	
			115,200	115,200	115,200	115,200	d		
			116,112	120,900	125,894	130,682	135,401		e
			115,200	115,200	115,200	115,200	115,200		f
			138,769	145,951	153,440	160,622	167,702		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	430円	430円	430円	915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。