

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割負担または2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が受けられます。
 - 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。

平成29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	b	②高額介護サービス費適用有		
	20,209	22,386	24,595	26,772	28,884	c	①介護保険1割負担		
	37,200	37,200	37,200	37,200	37,200	d	①介護保険2割負担		
		44,400	44,400	44,400	44,400	e	②高額介護サービス費適用有		
	40,418	44,771	49,190	53,544	57,767	f	①介護保険2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	b		
		29,209	31,386	33,595	35,772	37,884	c		
	22,800	37,800	37,800	37,800	37,800	37,800	a	第2段階	
					47,400	47,400	b		
		43,009	45,186	47,395	49,572	51,684	c		
	30,600	45,600	45,600	45,600	45,600	45,600	a	第3段階	
					55,200	55,200	b		
		50,809	52,986	55,195	57,372	59,484	c		
	限度額無し	66,600	86,809	88,986	91,195	93,372	95,484	c	第4段階
			103,800	103,800	103,800	103,800	103,800	d	
				111,000	111,000	111,000	111,000	e	
107,018			111,371	115,790	120,144	124,367	f		

※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	第4段階
居住費	0円	370円	370円	840円
食費	300円	390円	650円	1380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。