

料金表【ショートステイ 空床 多床室1ヶ月/31日】

【実費分 内訳】

令和3年10月1日現在

| 要介護度 | 介護保険 1割負担 | 介護保険 2割負担 | 介護保険 3割負担 | 支給限度額 オーバー分及 び30日超過 全額自己負担 | 実費分 | | 1割負担者 合計(円) | 2割負担者 合計(円) | 3割負担者 合計(円) |
|------|--------------|--------------|--------------|-------------------------------------|-------|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | | | 第4段階 | 第3段階② 第3段階① 第2段階 第1段階 | | | |
| 要介護1 | 20,275 | 40,550 | 60,825 | 支給限度額オーバー 22,548 (約3日分) | 第4段階 | 77,500 | 127,828 | 148,103 | 168,378 |
| | | | | 31日目保険外自費 7,505 | 第3段階② | 58,600 | 108,928 | | |
| | | | | | 第3段階① | 49,600 | 99,928 | | |
| | | | | | 第2段階 | 37,600 | 87,928 | | |
| | | | | | 第1段階 | 17,500 | 67,828 | | |
| 要介護2 | 23,811 | 47,622 | 71,433 | 支給限度額オーバー 11,988 (約1日分) | 第4段階 | 77,500 | 121,638 | 145,449 | 169,260 |
| | | | | 31日目保険外自費 8,339 | 第3段階② | 58,600 | 102,738 | | |
| | | | | | 第3段階① | 49,600 | 93,738 | | |
| | | | | | 第2段階 | 37,600 | 81,738 | | |
| | | | | | 第1段階 | 17,500 | 61,638 | | |
| 要介護3 | 27,597 | 55,194 | 82,791 | 支給限度額オーバー 0 | 第4段階 | 77,500 | 114,302 | 141,899 | 169,496 |
| | | | | 31日目保険外自費 9,205 | 第3段階② | 58,600 | 95,402 | | |
| | | | | | 第3段階① | 49,600 | 86,402 | | |
| | | | | | 第2段階 | 37,600 | 74,402 | | |
| | | | | | 第1段階 | 17,500 | 54,302 | | |
| 要介護4 | 30,077 | 60,154 | 90,231 | 支給限度額オーバー 0 | 第4段階 | 77,500 | 117,594 | 147,671 | 177,748 |
| | | | | 31日目保険外自費 10,017 | 第3段階② | 58,600 | 98,694 | | |
| | | | | | 第3段階① | 49,600 | 89,694 | | |
| | | | | | 第2段階 | 37,600 | 77,694 | | |
| | | | | | 第1段階 | 17,500 | 57,594 | | |
| 要介護5 | 32,520 | 65,039 | 97,558 | 支給限度額オーバー 0 | 第4段階 | 77,500 | 120,860 | 153,379 | 185,898 |
| | | | | 31日目保険外自費 10,840 | 第3段階② | 58,600 | 101,960 | | |
| | | | | | 第3段階① | 49,600 | 92,960 | | |
| | | | | | 第2段階 | 37,600 | 80,960 | | |
| | | | | | 第1段階 | 17,500 | 60,860 | | |

| 負担段階 | 居住費 | 食費 | 日用品費 | 一日計 | 30日計 | 31日目 自費分 | 月合計 (31日) |
|-------|-----|-------|------|-------|--------|-------------|--------------|
| 第4段階 | 855 | 1,445 | 200 | 2,500 | 75,000 | 2,500 | 77,500 |
| 第3段階② | 370 | 1,300 | 200 | 1,870 | 56,100 | 2,500 | 58,600 |
| 第3段階① | 370 | 1,000 | 200 | 1,570 | 47,100 | 2,500 | 49,600 |
| 第2段階 | 370 | 600 | 200 | 1,170 | 35,100 | 2,500 | 37,600 |
| 第1段階 | 0 | 300 | 200 | 500 | 15,000 | 2,500 | 17,500 |

所得に応じた食費と居住費の介護保険負担限度額認定と段階

住所地の区役所高齢介護課へ申請します。認定証を窓口までご提出ください。

1 軽減の対象となる方((1)~(3)の全ての要件を満たす必要があります。)

(1) 世帯全員が市民税非課税

(2) 配偶者が市民税非課税

* 別世帯である場合や世帯分離をしている場合でも、配偶者が市民税課税の場合は対象外になります。
* 婚姻届を提出していない(いわゆる事実婚)場合も「配偶者」に含まれます。

(3) 次の資産基準にあてはまる方

※虚偽の申告をすると加算金での返還となります。

| 利用者段階 | 利用者負担段階の要件 | 本人のみ | 本人及び配偶者 |
|-------|---|-----------|-----------|
| 第3段階② | 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方 | 500万円以下 | 1,500万円以下 |
| 第3段階① | 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以上120万円以下の方 | 550万円以下 | 1,550万円以下 |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方等 | 650万円以下 | 1,650万円以下 |
| 第1段階 | ・生活保護受給者の方等 ・高齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 | 1,000万円以下 | 2,000万円以下 |

2 負担限度額(日額)

| 国の定める基準 利用者負担段階 | 居住費の負担限度額 | | 食費の負担限度額 |
|--------------------|-----------|------|----------|
| | 従来型個室 | 多床室 | ショートステイ |
| 第4段階 | 1,171円 | 855円 | 1,445円 |
| 第3段階② | 820円 | 370円 | 1,300円 |
| 第3段階① | 820円 | 370円 | 1,000円 |
| 第2段階 | 420円 | 370円 | 600円 |
| 第1段階 | 320円 | 0円 | 300円 |

* 詳しい申請については、住所地の高齢介護課へお問い合わせください。

※要介護3・4・5の方が入所の対象となります。

※要介護1・2の方は高齢介護課へ入所についてのご相談をされ、必要と認められた場合に入所の対象となります。

※生活保護受給者の方で介護扶助を受けた場合、介護保険1割負担は免除されます。

※収入段階に応じて、居住費・食費の減額を受ける事ができます。