

特別養護老人ホーム寿限無利用料金表【短期生活【寿】】

注①	要支援1	保険対象 1割負担①	食費	居住費	その他	小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象外 (最大月9日間)	注① 高額 適用後	月額(30日間)※ (高額適用後・ 保険外含む)
	第3段階	610	650	1,310	1,960	2,570	23,130	23,130	222,588	
	第2段階	610	390	820	1,210	1,820	16,380	16,380	215,838	
	第1段階	610	300	820	1,120	1,730	15,570	15,570	215,028	

注①	要支援2	保険対象 1割負担①	食費	居住費	その他	小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象外 (最大月16日間)	注① 高額 適用後	月額(30日間)※ (高額適用後・ 保険外含む)
	第3段階	750	650	1,310	1,960	2,710	43,360	43,360	195,932	
	第2段階	750	390	820	1,210	1,960	31,360	31,360	183,932	
	第1段階	750	300	820	1,120	1,870	29,920	29,920	182,492	

注①	要介護1	保険対象 1割負担①	食費	居住費	その他	小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象外 (最大月23日間)	注① 高額 適用後	月額(30日間)※ (高額適用後・ 保険外含む)
	第3段階	822	650	1,310	1,960	2,782	63,986	63,986	145,312	
	第2段階	822	390	820	1,210	2,032	46,736	42,830	124,156	
	第1段階	822	300	820	1,120	1,942	44,666	40,760	122,086	

注①	要介護2	保険対象 1割負担①	食費	居住費	その他	小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象外 (最大月25日間)	注① 高額 適用後	月額(30日間)※ (高額適用後・ 保険外含む)
	第3段階	897	650	1,310	1,960	2,857	71,425	71,425	133,265	
	第2段階	897	390	820	1,210	2,107	52,675	45,250	107,090	
	第1段階	897	300	820	1,120	2,017	50,425	43,000	104,840	

注①	要介護3	保険対象 1割負担①	食費	居住費	その他	小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象外 (最大月30日間)	注① 高額 適用後	月額(30日間)※ (高額適用後・ 保険外含む)
	第3段階	980	650	1,310	1,960	2,940	88,200	83,400		
	第2段階	980	390	820	1,210	2,190	65,700	51,300		
	第1段階	980	300	820	1,120	2,100	63,000	48,600		

注①	要介護4	保険対象 1割負担①	食費	居住費	その他	小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象外 (最大月30日間)	注① 高額 適用後	月額(30日間)※ (高額適用後・ 保険外含む)
	第3段階	1,057	650	1,310	1,960	3,017	90,510	83,400		
	第2段階	1,057	390	820	1,210	2,267	68,010	51,300		
	第1段階	1,057	300	820	1,120	2,177	65,310	48,600		

注①	要介護5	保険対象 1割負担①	食費	居住費	その他	小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象外 (最大月30日間)	注① 高額 適用後	月額(30日間)※ (高額適用後・ 保険外含む)
	第3段階	1,132	650	1,310	1,960	3,092	92,760	83,400		
	第2段階	1,132	390	820	1,210	2,342	70,260	51,300		
	第1段階	1,132	300	820	1,120	2,252	67,560	48,600		

- 利用者負担段階と対象者 **注①** ご本人・ご家族が、保険者(市町村)へ、「介護保険負担限度額認定申請書」を提出し、認定を受ける必要があります。

注①	第4段階以上	・下記以外の方
	第3段階	・市町村民税世帯非課税であって 利用者負担第2段階以外の方
	第2段階	・市町村民税世帯非課税であって 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
	第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者

- 高額介護サービス費 **注②** ご本人・ご家族が、保険者(市町村)へ、「介護保険高額介護サービス費支給申請書」に、利用料の領収書を添えて、提出する必要があります。

注①	負担段階		負担上限(月額)
	第4段階以上	第1段階	
	第3段階	第2段階	24,600
	第2段階	(個人で)	15,000
	第1段階	(世帯で)	15,000

※ 要介護区分ごとに毎月の支給限度額が設定されています。支給限度額を超える分の費用は介護保険の給付対象外で全額自己負担となり、負担限度額認定及び高額介護サービス費の対象外です。