

風和の里利用料金表【短期生活】

注①	要支援1	保険対象 1割負担①			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)
			食費	居住費					
	第4段階以上	582	1,392	2,006	3,398	3,980	35,820	35,820	229,398
	第3段階	582	650	1,310	1,960	2,542	22,878	22,878	216,456
	第2段階	582	390	820	1,210	1,792	16,128	16,128	209,706
	第1段階	582	300	820	1,120	1,702	15,318	15,318	208,896

注①	要支援2	保険対象 1割負担①			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)
			食費	居住費					
	第4段階以上	719	1,392	2,006	3,398	4,117	65,872	65,872	214,104
	第3段階	719	650	1,310	1,960	2,679	42,864	42,864	191,096
	第2段階	719	390	820	1,210	1,929	30,864	30,864	179,096
	第1段階	719	300	820	1,120	1,839	29,424	29,424	177,656

注①	要介護1	保険対象 1割負担①			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)
			食費	居住費					
	第4段階以上	790	1,392	2,006	3,398	4,188	96,324	96,324	175,410
	第3段階	790	650	1,310	1,960	2,750	63,250	63,250	142,336
	第2段階	790	390	820	1,210	2,000	46,000	42,830	121,916
	第1段階	790	300	820	1,120	1,910	43,930	40,760	119,846

注①	要介護2	保険対象 1割負担①			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)
			食費	居住費					
	第4段階以上	864	1,392	2,006	3,398	4,262	106,550	106,550	166,740
	第3段階	864	650	1,310	1,960	2,824	70,600	70,600	130,790
	第2段階	864	390	820	1,210	2,074	51,850	45,250	105,440
	第1段階	864	300	820	1,120	1,984	49,600	43,000	103,190

注①	要介護3	保険対象 1割負担①			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
			食費	居住費				
	第4段階以上	945	1,392	2,006	3,398	4,343	130,290	108,575
	第3段階	945	650	1,310	1,960	2,905	87,150	83,400
	第2段階	945	390	820	1,210	2,155	64,650	51,300
	第1段階	945	300	820	1,120	2,065	61,950	48,600

注①	要介護4	保険対象 1割負担①			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
			食費	居住費				
	第4段階以上	1,020	1,392	2,006	3,398	4,418	132,540	132,540
	第3段階	1,020	650	1,310	1,960	2,980	89,400	83,400
	第2段階	1,020	390	820	1,210	2,230	66,900	51,300
	第1段階	1,020	300	820	1,120	2,140	64,200	48,600

注①	要介護5	保険対象 1割負担①			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
			食費	居住費				
	第4段階以上	1,094	1,392	2,006	3,398	4,492	134,760	134,760
	第3段階	1,094	650	1,310	1,960	3,054	91,620	83,400
	第2段階	1,094	390	820	1,210	2,304	69,120	51,300
	第1段階	1,094	300	820	1,120	2,214	66,420	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。

負担段階	負担上限(月額)
第4段階以上	44,400
第3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。