

元亀の里利用料金表【短期療養・多床室】

注①	要支援1	保険対象 1割負担①	食費			小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象分 (最大月7日間)	注② 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	日常生活費					
注①	第4段階以上	679	1,392	377	330	2,099	2,778	19,446	19,446	223,893
	第3段階	679	650	370	330	1,350	2,029	14,203	14,203	218,650
	第2段階	679	390	370	330	1,090	1,769	12,383	12,383	216,830
	第1段階	679	300	0	330	630	1,309	9,163	9,163	213,610

注①	要支援2	保険対象 1割負担①	食費			小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象分 (最大月13日間)	注② 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	日常生活費					
注①	第4段階以上	843	1,392	377	330	2,099	2,942	38,246	38,246	217,239
	第3段階	843	650	370	330	1,350	2,193	28,509	28,509	207,502
	第2段階	843	390	370	330	1,090	1,933	25,129	25,129	204,122
	第1段階	843	300	0	330	630	1,473	19,149	19,149	198,142

注①	要介護1	保険対象 1割負担①	食費			小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象分 (最大月19日間)	注② 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	日常生活費					
注①	第4段階以上	907	1,392	377	330	2,099	3,006	57,114	57,114	179,973
	第3段階	907	650	370	330	1,350	2,257	42,883	42,883	165,742
	第2段階	907	390	370	330	1,090	1,997	37,943	35,710	158,569
	第1段階	907	300	0	330	630	1,537	29,203	26,970	149,829

注①	要介護2	保険対象 1割負担①	食費			小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象分 (最大月21日間)	注② 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	日常生活費					
注①	第4段階以上	958	1,392	377	330	2,099	3,057	64,197	64,197	169,308
	第3段階	958	650	370	330	1,350	2,308	48,468	48,468	153,579
	第2段階	958	390	370	330	1,090	2,048	43,008	37,890	143,001
	第1段階	958	300	0	330	630	1,588	33,348	28,230	133,341

注①	要介護3	保険対象 1割負担①	食費			小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象分 (最大月28日間)	注② 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	日常生活費					
注①	第4段階以上	1,022	1,392	377	330	2,099	3,121	87,388	87,388	112,026
	第3段階	1,022	650	370	330	1,350	2,372	66,416	62,400	87,038
	第2段階	1,022	390	370	330	1,090	2,112	59,136	45,520	70,158
	第1段階	1,022	300	0	330	630	1,652	46,256	32,640	57,278

注①	要介護4	保険対象 1割負担①	食費			小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象分 (最大月30日間)	注② 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	日常生活費					
注①	第4段階以上	1,076	1,392	377	330	2,099	3,175	95,250	95,250	
	第3段階	1,076	650	370	330	1,350	2,426	72,780	65,100	
	第2段階	1,076	390	370	330	1,090	2,166	64,980	47,700	
	第1段階	1,076	300	0	330	630	1,706	51,180	33,900	

注①	要介護5	保険対象 1割負担①	食費			小計② (自費)	合計③ (①+②)	給付対象分 (最大月30日間)	注② 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	日常生活費					
注①	第4段階以上	1,132	1,392	377	330	2,099	3,231	96,930	96,930	
	第3段階	1,132	650	370	330	1,350	2,482	74,460	65,100	
	第2段階	1,132	390	370	330	1,090	2,222	66,660	47,700	
	第1段階	1,132	300	0	330	630	1,762	52,860	33,900	

● 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)
注①	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。