

ショートステイ〈サービス利用料金〉について

下記の料金表(令和6年4月改正)により、ご契約者の要介護度に応じた金額をお支払いいただきます。
(但し、その他加算、理美容費等、その他サービス費を除く)

(1日当たり)

	要支援1	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
1. 介護サービスに係る自己負担額	538円	668円	716円	786円	862円	934円	1004円
2. 食費							
第1段階(生活保護受給者等)	300円						
第2段階(80万円以下)	600円						
第3段階 ①(80万円以上120万円以下)	1,000円						
第3段階 ②(120万円超)	1,300円						
第4段階(266万円以上)	1,850円						
3. 居住費							
第1段階(生活保護受給者等)	880円						
第2段階(80万円以下)	880円						
第3段階 ①(80万円以上120万円以下)	1,370円						
第3段階 ②(120万円超)	1,370円						
第4段階(266万円以上)	2,500円						

(1日当たり)

4. 自己負担額合計(1+2+3)	要支援1	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
第1段階(生活保護受給者等)	1,718円	1,848円	1,896円	1,966円	2,042円	2,114円	2,184円
第2段階(80万円以下)	2,018円	2,148円	2,196円	2,266円	2,342円	2,414円	2,484円
第3段階 ①(80万円以上120万円以下)	2,908円	3,038円	3,086円	3,156円	3,232円	3,304円	3,374円
第3段階 ②(120万円超)	3,208円	3,338円	3,386円	3,456円	3,532円	3,604円	3,674円
第4段階(266万円以上)	4,888円	5,018円	5,066円	5,136円	5,212円	5,284円	5,354円

※1ヶ月当たりの金額は、4の自己負担額合計に日数を掛けた金額となります。

※第1から第3段階は市町村民税世帯非課税の方で収入等により区分されます。市町村が介護保険負担限度額

認定証を交付しますので、負担軽減措置については加古川市への申請が必要です。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。