

介護老人福祉施設ニューバード ショートステイ利用料金表（R6.8.1現在）

介護度	負担割合	負担限度	自己負担額	食費	居住費	1日総額（目安）
要支援 1	1割	第1段階	679	300	880	1,859
		第2段階	679	600	880	2,159
		第3-①段階	679	1,000	1,370	3,049
		第3-②段階	679	1,300	1,370	3,349
		第4段階	679	1,720	3,300	5,699
	2割	第4段階	1,358	1,720	3,300	6,378
	3割	第4段階	2,037	1,720	3,300	7,057
要支援 2	1割	第1段階	836	300	880	2,016
		第2段階	836	600	880	2,316
		第3-①段階	836	1,000	1,370	3,206
		第3-②段階	836	1,300	1,370	3,506
		第4段階	836	1,720	3,300	5,856
	2割	第4段階	1,671	1,720	3,300	6,691
	3割	第4段階	2,507	1,720	3,300	7,527
要介護 1	1割	第1段階	962	300	880	2,142
		第2段階	962	600	880	2,442
		第3-①段階	962	1,000	1,370	3,332
		第3-②段階	962	1,300	1,370	3,632
		第4段階	962	1,720	3,300	5,982
	2割	第4段階	1,924	1,720	3,300	6,944
	3割	第4段階	2,886	1,720	3,300	7,906
要介護 2	1割	第1段階	1,046	300	880	2,226
		第2段階	1,046	600	880	2,526
		第3-①段階	1,046	1,000	1,370	3,416
		第3-②段階	1,046	1,300	1,370	3,716
		第4段階	1,046	1,720	3,300	6,066
	2割	第4段階	2,091	1,720	3,300	7,111
	3割	第4段階	3,137	1,720	3,300	8,157
要介護 3	1割	第1段階	1,140	300	880	2,320
		第2段階	1,140	600	880	2,620
		第3-①段階	1,140	1,000	1,370	3,510
		第3-②段階	1,140	1,300	1,370	3,810
		第4段階	1,140	1,720	3,300	6,160
	2割	第4段階	2,279	1,720	3,300	7,299
	3割	第4段階	3,418	1,720	3,300	8,438
要介護 4	1割	第1段階	1,227	300	880	2,407
		第2段階	1,227	600	880	2,707
		第3-①段階	1,227	1,000	1,370	3,597
		第3-②段階	1,227	1,300	1,370	3,897
		第4段階	1,227	1,720	3,300	6,247
	2割	第4段階	2,453	1,720	3,300	7,473
	3割	第4段階	3,679	1,720	3,300	8,699
要介護 5	1割	第1段階	1,313	300	880	2,493
		第2段階	1,313	600	880	2,793
		第3-①段階	1,313	1,000	1,370	3,683
		第3-②段階	1,313	1,300	1,370	3,983
		第4段階	1,313	1,720	3,300	6,333
	2割	第4段階	2,625	1,720	3,300	7,645
	3割	第4段階	3,937	1,720	3,300	8,957

※送迎加算除く（利用者負担には洗濯・オムツ代等を含む）

※希望に応じ、おやつ・ヨーグルト代（260円/日）、テレビ貸出料（300円/日）が別途発生します。

※個別で日数に応じた概算費用を出すこともできます。お気軽にお問合せ下さい。

介護老人福祉施設ニューバード ショートステイ利用料金表（R6.8.1現在）

段階	対象者	部屋代	食費
第1段階	・ 市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給を受給されている方 ・ 生活保護等を受給されている方	880円	300円
第2段階	市民税非課税世帯で、本人の年金収入等の額（※）が年間80万円以下で、預貯金等の合計額が650万円（夫婦で1,650万円以下）の方	880円	600円
第3段階①	市民税非課税世帯で、本人の年金収入等の額（※）が年間80万円超120万円以下で、預貯金の合計額が550万円（夫婦で1,550万円）以下の方	1,370円	1,000円
第3段階②	市民税非課税世帯で、本人の年金収入等の額（※）が年間120万円超で預貯金等の合計額が500万円（夫婦で1,500万円）以下の方	1,370円	1,300円
第4段階	上記以外の方	3,300円	1,720円

※ 年金等収入等の額には、公的年金の他、遺族・障害年金等の非課税年金も含まれます。

※ 区役所保険年金課へ申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。詳しくは区役所へお問合せ下さい。

【高額介護サービス費】

所得区分	自己負担上限額（月額）
生活保護受給者等	15,000円【世帯】
世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等収入金額+その他合計所得金額の合計が80万円以下の方	15,000円【個人】 24,600円【世帯合計】
世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等収入金額+その他合計所得金額の合計が80万円を超える方	24,600円【世帯合計】
住民税課税～課税所得380万円（年収約770万円）未満	44,400円【世帯合計】
課税所得380万円（年収770万円）～690万円（年収約1,160万円）未満	93,000円【世帯合計】
課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円【世帯合計】

※ それぞれの所得区分に応じて、1か月の自己負担額の合計が上限額を上回った場合は、高額介護サービス費として支給（指定口座への払い戻し）されます。支給決定まで概ね2カ月ほどかかります。

※ 該当する方は区役所へ申請書を提出する必要があります。