

令和1年10月1日現在

所得	要介護度	介護サービス費		1日あたり		
		基本 (単位)	地域加算	利用者負担額 (1割負担分)	滞在費	利用料金
第1段階の方 利用者負担段階	要支援1	438	10.55	¥462	¥320	¥782
	要支援2	545		¥575		¥895
	要介護1	586	10.55	¥619	¥320	¥939
	要介護2	654		¥690		¥1,010
	要介護3	724		¥764		¥1,084
	要介護4	792		¥836		¥1,156
	要介護5	859		¥907		¥1,227

所得	要介護度	介護サービス費		1日あたり		
		基本 (単位)	地域加算	利用者負担額 (1割負担分)	滞在費	利用料金
第2段階の方 利用者負担段階	要支援1	438	10.55	¥462	¥420	¥882
	要支援2	545		¥575		¥995
	要介護1	586	10.55	¥619	¥420	¥1,039
	要介護2	654		¥690		¥1,110
	要介護3	724		¥764		¥1,184
	要介護4	792		¥836		¥1,256
	要介護5	859		¥907		¥1,327

所得	要介護度	介護サービス費		地域加算	1日あたり		
		基本 (単位)			利用者負担額 (1割負担分)	滞在費	利用料金
第3段階の方 利用者負担段階	要支援1	438	10.55	¥462	¥820	¥1,282	
	要支援2	545		¥575		¥1,395	
	要介護1	586	10.55	¥619	¥820	¥1,439	
	要介護2	654		¥690		¥1,510	
	要介護3	724		¥764		¥1,584	
	要介護4	792		¥836		¥1,656	
	要介護5	859		¥907		¥1,727	

所得	要介護度	介護サービス費		地域加算	1日あたり		
		基本 (単位)			利用者負担額 (1割負担分)	滞在費	利用料金
第4段階の方 利用者負担段階	要支援1	438	10.55	¥462	¥1,150	¥1,612	
	要支援2	545		¥575		¥1,725	
	要介護1	586	10.55	¥619	¥1,150	¥1,769	
	要介護2	654		¥690		¥1,840	
	要介護3	724		¥764		¥1,914	
	要介護4	792		¥836		¥1,986	
	要介護5	859		¥907		¥2,057	

## 併設型短期入所生活介護費（Ⅰ） 2割負担分

所得	要介護度	介護サービス費		1日あたり		
		基本 (単位)	地域加算	利用者負担額 (1割負担分)	滞在費	利用料金
第4段階の方 利用者負担段階	要支援1	438	10.55	¥924	¥1,150	¥2,074
	要支援2	545		¥1,150		¥2,300
	要介護1	586	10.55	¥1,238	¥1,150	¥2,388
	要介護2	654		¥1,380		¥2,530
	要介護3	724		¥1,528		¥2,678
	要介護4	792		¥1,672		¥2,822
	要介護5	859		¥1,814		¥2,964

## 併設型短期入所生活介護費（Ⅰ） 3割負担分

所得	要介護度	介護サービス費		1日あたり		
		基本 (単位)	地域加算	利用者負担額 (1割負担分)	滞在費	利用料金
第4段階の方 利用者負担段階	要支援1	438	10.55	¥1,386	¥1,150	¥2,536
	要支援2	545		¥1,725		¥2,875
	要介護1	586	10.55	¥1,857	¥1,150	¥3,007
	要介護2	654		¥2,070		¥3,220
	要介護3	724		¥2,292		¥3,442
	要介護4	792		¥2,508		¥3,658
	要介護5	859		¥2,721		¥3,871

※介護職員処遇改善加算は、(基本単位+加算)×日数の単位の8.3%を掛けて算出され加算されます。

※介護職員特定処遇改善加算は、月の合計単位数×2.3%を掛けて算出され加算されます。

※サービス提供体制加算は、12単位/日を加算されます。

※医師より療養食にかかる食事箋がある場合は別に療養食加算8単位/回を加算します。

※送迎を希望された場合送迎加算(片道)184単位加算されます。(片道:192円)

◆上記には食費が含まれておりません。次のページをご確認ください。

## 食費について

所得	食費			1日あたりの 負担限度額	利用者負担段階
	朝食	昼食	夕食		
第1段階	—			¥300	本人および世帯全員が市民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者
第2段階	—			¥390	本人および世帯全員が市民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人
第3段階	—			¥650	本人および世帯全員が市民税非課税であって、利用者負担限度額1・2段階以外の人
第4段階	¥400	¥600	¥600	¥1,600	上記以外の人

## 負担限度額のご案内

食費と居住費の自己負担額の軽減には、申請して認定を受ける必要があります。

### ・申請に必要なもの

- ①介護保険被保険者証
- ②現在お持ちの負担限度額認定証（更新時のみ）
- ③通帳
- ④マイナンバー
- ⑤印鑑

※非課税証明書等を提出して頂く場合があります。

### ・受付場所

各区 保健福祉センター、福祉・介護保険課 西区今宿出張所、早良区入部出張所でも受付をしております。



介護保険負担限度額認定証

交付年月日 平成 年 月 日

番号

住所

氏名

生年月日 年 月 日 性別

有効期限 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで  
継続には更新の手続きが必要です

居住費 円

居住費又は  
滞在費の  
負担限度額

ユニット型個室 円

ユニット型準個室 円

従来型個室（特養等） 円

従来型個室（老健・療養等） 円

多床室 円

保険者番号並びに保険者の名称及び印

福岡市  
福岡市中央区天神一丁目8番1号

### ※注意点

有効期間満了後も引き続き負担限度額認定を受ける場合は、毎年更新手続きが必要です。

## 介護保険に関するお問い合わせ先

東 区	保健福祉センター	福祉・介護保険課	092-645-1069
博 多 区	保健福祉センター	福祉・介護保険課	092-419-1081
中 央 区	保健福祉センター	福祉・介護保険課	092-718-1102
南 区	保健福祉センター	福祉・介護保険課	092-559-5125
城 南 区	保健福祉センター	福祉・介護保険課	092-833-4105
早 良 区	保健福祉センター	福祉・介護保険課	092-833-4355
西 区	保健福祉センター	福祉・介護保険課	092-895-7065
春 日 市	健康推進部	高齢課（介護保険担当）	092-584-1122
大野城市	長寿社会部	長寿支援課（介護サービス担当）	092-580-1860