

〈 特別養護老人ホーム リバーサイド中広 利用料金一覧表 〉

月の利用料金(概算)は以下のとおりとなります。(単位はいずれも円)

○介護サービス費(1割負担)・・・ \*下段:一日あたり

**\*2割負担の方は2倍の金額となります。**

利用者負担 段階	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要介護1	22,952	22,952	22,952	22,952	22,952	22,952	22,952	22,952	22,952	22,952
	755	755	755	755	755	755	755	755	755	755
要介護2	25,110	25,110	25,110	25,110	25,110	25,110	25,110	25,110	25,110	25,110
	826	826	826	826	826	826	826	826	826	826
要介護3	27,360	27,360	27,360	27,360	27,360	27,360	27,360	27,360	27,360	27,360
	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900
要介護4	29,518	29,518	29,518	29,518	29,518	29,518	29,518	29,518	29,518	29,518
	971	971	971	971	971	971	971	971	971	971
要介護5	31,646	31,646	31,646	31,646	31,646	31,646	31,646	31,646	31,646	31,646
	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041

○居住費及び食費(食材料費、調理費相当)・・・② \*下段:一日あたり/要介護度に関わらず共通

利用者負担 段階	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
居住費	0	9,728	11,248	12,768	11,248	24,928	11,248	24,928	25,536	41,040
	0	320	370	420	370	820	370	820	840	1,350
食費	9,120	9,120	11,856	11,856	19,760	19,760	41,344	41,344	48,640	48,640
	300	300	390	390	650	650	1,360	1,360	1,600	1,600

○合計・・・①+②

利用者負担 段階	第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要介護1	32,072	41,800	46,056	47,576	53,960	67,640	75,544	89,224	97,128	112,632
要介護2	34,230	43,958	48,214	49,734	56,118	69,798	77,702	91,382	99,286	114,790
要介護3	36,480	46,208	50,464	51,984	58,368	72,048	79,952	93,632	101,536	117,040
要介護4	38,638	48,366	52,622	54,142	60,526	74,206	82,110	95,790	103,694	119,198
要介護5	40,766	50,494	54,750	56,270	62,654	76,334	84,238	97,918	105,822	121,326

○上記料金は、令和3年8月1日時点の料金です。

○利用者負担段階の収入の目安については裏面をごらんください。

○上記料金には、看護体制加算・日常生活継続支援加算・精神科医療養指導加算が含まれております。  
その他職員配置状況による加算が、14円～73円(いずれも一日あたり)上乘せとなる場合があります。

○上記料金には、療養食加算(19円/日)は含まれておりません。入所様の栄養状態に応じて主治医発行の食事箋に基づき、管理栄養士の計画により療養食を提供した場合加算されます。

○理美容・クラブ活動等を希望によりご利用された場合には、別途実費をご負担いただきます。

○被爆者健康手帳をお持ちの方は介護サービス費のみ無料となります。(滞在費、食費はご負担いただきます)

## (利用者負担段階の収入の目安)

居住費及び食費については、属する世帯の住民税課税の状況や入所希望者の収入に応じて、1日あたりの負担上限額が決められております。

目安となる収入については以下の表のとおりです。

\*この負担段階については、本人が属する自治体に申請を行い毎年見直しが行われます。よって、入所途中で段階が上下する事があります。

区 分	対 象 者	
利用者負担第1段階	市 町 村民 税 非 課 税  世 帯 全 員 が	主に生活保護受給者・老齢福祉年金受給者
利用者負担第2段階		前年の課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下でかつ預貯金合計650万円（配偶者有の場合は1,650万円）以下の方
利用者負担第3段階①		前年の課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以上120万円以下でかつ預貯金合計650万円（配偶者有の場合は1,650万円）以下の方
利用者負担第3段階②		前年の課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以上でかつ預貯金合計650万円（配偶者有の場合は1,650万円）以下の方
利用者負担第4段階	上記以外の方	