

【1ヶ月(30日)あたりの入所料金(概算)】(①+②+③+④)

◎1 割負担対象者

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	153,490 円	154,870 円	156,820 円	158,470 円	159,970 円
第3段階②	120,790 円	122,170 円	124,120 円	125,770 円	127,270 円
第3段階①	99,490 円	100,870 円	102,820 円	104,470 円	105,970 円
第2段階	67,090 円	68,470 円	70,420 円	72,070 円	73,570 円
第1段階	64,390 円	65,770 円	67,720 円	69,370 円	70,870 円

◎2 割負担対象者

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	192,380 円	195,140 円	199,040 円	202,340 円	205,340 円

◎3 割負担対象者

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	231,270 円	235,410 円	241,260 円	246,210 円	250,710 円

※オムツ代・薬代は『①施設基本サービス費』の中に含まれます。

※実額は利用日数、『個別に算定される加算』、『⑤その他自己負担分』等によって金額が変わります。

不明な点がございましたら、
お気軽にお問い合わせ下さい。

〒981-3341

宮城県富谷市成田2丁目1-3
介護老人保健施設 リーブズ

TEL: 022-351-9939

FAX: 022-351-8021

担当: 松浦、齋藤、

