

負担限度額

法人名 | 社会福祉法人 芳 春 会

法人所在地 | 〒594-0073 和泉市和気町 3 丁目 5 番 19 号

■ 居住費と食費は所得に応じて上限があります。

下記表示は、日額（月額 30 日とした場合）です。

負担限度段階	居住費		食費
	居住環境	負担限度額	負担限度額
第 1 段階 生活保護受給者及び世帯 全員が市民税非課税かつ 老齢福祉年金受給者	従来型個室	320(9,600)円	300(9,000)円
	多床室	0 円	
	ユニット型個室	820(24,600)円	
第 2 段階 世帯全員が市民税非課税 かつ本人の課税年金収入 額、非課税年金収入額、そ の他の合計所得金額の合 計が 80 万円以下の方	従来型個室	420(12,600)円	390(11,700)円
	多床室	370(11,100)円	
	ユニット型個室	820(24,600)円	
第 3 段階 世帯全員が市民税非課税 かつ本人の課税年金収入 額、非課税年金収入額、そ の他の合計所得金額の合 計が 80 万円超の方	従来型個室	820(24,600)円	650(19,500)円
	多床室	370(11,100)円	
	ユニット型個室	1,310(39,300)円	
基準上限額	従来型個室	1,150(34,500)円	1,380(41,400)円
	多床室	840(25,200)円	
	ユニット型個室	1,970(59,100)円	

※従来型個室及び多床室は、「1.特別養護老人ホーム ビオラ和泉」「3.ショートステイ（短期入所生活介護）」に適用されます。

※ユニット型個室は、「2.地域密着型介護老人福祉施設 ビオラ和泉」に適用されます。

※負担限度額認定証をお持ちでない場合は、施設利用時に申請を行います。