

清輝苑 (多床室)

施設利用料金表

※ 下表につきまして ※

① **介護福祉施設利用料**は、介護保険の給付対象となります。負担割合につきましては、お住まいの自治体より発行される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

② 食費・居住費は、原則では自己負担となりますが、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けることで、費用負担が軽減されます。軽減される額は、所得などの状況に応じて、第1から第4段階(**利用者負担段階**)に分けられます。「介護保険負担限度額認定証」の交付には、自治体への申請が必要となります。

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第1段階 生活保護受給世帯	1	605	300	0	905	27,150
	2	677			977	29,310
	3	752			1,052	31,560
	4	823			1,123	33,690
	5	894			1,194	35,820

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第2段階 住民税非課税世帯	1	605	390	370	1,365	40,950
	2	677			1,437	43,110
	3	752			1,512	45,360
	4	823			1,583	47,490
	5	894			1,654	49,620

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第3段階① 住民税非課税世帯	1	605	650	370	1,625	48,750
	2	677			1,697	50,910
	3	752			1,772	53,160
	4	823			1,843	55,290
	5	894			1,914	57,420

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第3段階② 住民税非課税世帯	1	605	1,360	370	2,335	70,050
	2	677			2,407	72,210
	3	752			2,482	74,460
	4	823			2,553	76,590
	5	894			2,624	78,720

清輝苑 (多床室)

施設利用料金表

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第4段階 (1割負担) 住民税課税世帯	1	605	1,445	855	2,905	87,150
	2	677			令和年10月改定	#VALUE!
	3	752			3,052	91,560
	4	823			3,123	93,690
	5	894			3,194	95,820

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (2割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第4段階 (2割負担) 住民税課税世帯	1	1,210	1,445	855	3,510	105,300
	2	1,354			3,654	109,620
	3	1,504			3,804	114,120
	4	1,646			3,946	118,380
	5	1,787			4,087	122,610

(単位:円)

利用者負担段階	要介護度	介護福祉施設 利用料 (3割負担)	食費	居住費	合計/日	合計/月 (30日)
第4段階 (3割負担) 住民税課税世帯	1	1,815	1,445	855	4,115	123,450
	2	2,031			4,331	129,930
	3	2,256			4,556	136,680
	4	2,468			4,768	143,040
	5	2,681			4,981	149,430

その他の施設サービス加算 (網掛けは全入所者算定)		負担割合(単位:円)		
		1割	2割	3割
①	日常生活継続支援加算/日	37	74	111
②	看護体制加算(Ⅰ)口/日	5	9	13
③	看護体制加算(Ⅱ)口/日	9	17	25
④	夜勤職員配置加算(Ⅰ)/日	14	27	40
⑤	個別機能訓練加算/日	13	25	37
⑥	外泊時加算/日	253	506	758
⑦	初期加算/日	31	62	93
⑧	経口移行加算/日	29	58	87
⑨	経口維持加算(Ⅰ)/月	411	822	1,233
⑩	経口維持加算(Ⅱ)/月	103	206	309
⑪	療養食加算/回(一日3回まで)	7	13	19
⑫	看取り介護加算(Ⅰ)/日 (死亡日以前45~31日まで)	74	148	222
	" (死亡日以前30~4日まで)	148	296	444
	" (死亡日の前日及び前々日)	699	1,397	2,095
	" (死亡日の当日)	1,315	2,629	3,944
⑬	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)/月	1ヵ月負担額(介護保険適用)13.6%相当		

★ 介護保険外の費用
日常生活費:200円/日
電気代:電化製品1台につき30円/日

※ 上記以外に、必要に応じて、
医療費、散髪代を頂いております。

入所のご相談等ございましたら、
お気軽にお問い合わせください。

特別養護老人ホーム
清輝苑
埼玉県羽生市下村君1169
TEL:048-565-1165

社会福祉法人
宏和会
Social Welfare Corporation Kouwakai

2P/2P

令和6年6月改定