

# 特別養護老人ホーム ライゼ清輝苑

## 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	670	300	820	1,790	53,700
	2	740			1,860	55,800
	3	815			1,935	58,050
	4	886			2,006	60,180
	5	954			2,074	62,220

(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	670	390	820	1,880	56,400
	2	740			1,950	58,500
	3	815			2,025	60,750
	4	886			2,096	62,880
	5	954			2,164	64,920

(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	670	650	1,310	2,630	78,900
	2	740			2,700	81,000
	3	815			2,775	83,250
	4	886			2,846	85,380
	5	954			2,914	87,420

(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	670	1,360	1,310	3,340	100,200
	2	740			3,410	102,300
	3	815			3,485	104,550
	4	886			3,556	106,680
	5	954			3,624	108,720

# 特別養護老人ホーム ライゼ清輝苑

## 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	670	1,445	2,500	4,615	138,450
	2	740			4,685	140,550
	3	815			4,760	142,800
	4	886			4,831	144,930
	5	954			4,899	146,970

(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	1,340	1,445	2,500	5,285	158,550
	2	1,479			5,424	162,720
	3	1,629			5,574	167,220
	4	1,771			5,716	171,480
	5	1,908			5,853	175,590

(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	2,009	1,445	2,500	5,954	178,620
	2	2,219			6,164	184,920
	3	2,444			6,389	191,670
	4	2,656			6,601	198,030
	5	2,862			6,807	204,210

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	48	95	142
②	看護体制加算(Ⅰ)イ/日	7	13	19
③	看護体制加算(Ⅱ)イ/日	14	27	40
④	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ/日	28	56	84
⑤	個別機能訓練加算/日	13	25	37
⑥	栄養マネジメント強化加算/日	12	23	34
⑦	外泊時加算/日	253	506	758
⑧	初期加算/日	31	62	93
⑨	経口移行加算/日	29	58	87
⑩	経口維持加算(Ⅰ)/月	411	822	1,233
⑪	経口維持加算(Ⅱ)/月	103	206	309
⑫	療養食加算/回(一日3回まで)	7	13	19
⑬	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
⑭	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月	1ヵ月負担額(介護保険適用)8.3%相当		
⑮	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)/月	1ヵ月負担額(介護保険適用)2.7%相当		
⑯	介護職員等ベースアップ等支援加算/月	1ヵ月負担額(介護保険適用)1.6%相当		

★ 介護保険外の費用  
 日常生活費:100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、散髪代をいただいております。

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  
**ライゼ清輝苑**  
 埼玉県加須市陽光台2-883-75  
 TEL:0280-61-2120

社会福祉法人  
 **宏和会**  
 Social Welfare Corporation Kouwakai

2P/2P

令和4年10月改定