

清輝苑 ショートステイ（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	要支援/ 要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	一日当たりの費用
第1段階 (1割負担) 生活保護受給世帯	要支援1	466	300	0	766
	要支援2	580			880
	要介護1	623			923
	要介護2	685			985
	要介護3	770			1,070
	要介護4	842			1,142
	要介護5	914			1,214

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	一日当たりの費用
第2段階 (1割負担) 住民税非課税世帯	要支援1	466	600	370	1,436
	要支援2	580			1,550
	要介護1	623			1,593
	要介護2	685			1,655
	要介護3	770			1,740
	要介護4	842			1,812
	要介護5	914			1,884

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	一日当たりの費用
第3段階① (1割負担) 住民税非課税世帯	要支援1	466	1,000	370	1,836
	要支援2	580			1,950
	要介護1	623			1,993
	要介護2	685			2,055
	要介護3	770			2,140
	要介護4	842			2,212
	要介護5	914			2,284

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	一日当たりの費用
第3段階② (1割負担) 住民税非課税世帯	要支援1	466	1,300	370	2,136
	要支援2	580			2,250
	要介護1	623			2,293
	要介護2	685			2,355
	要介護3	770			2,440
	要介護4	842			2,512
	要介護5	914			2,584

清輝苑 ショートステイ（多床室）

施設利用料金表

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	介護福祉施設 利用料 (1割負担)	食費	居住費	一日当たりの費用
第4段階 (1割負担) 住民税課税世帯	要支援1	466	1,445	855	2,766
	要支援2	580			2,880
	要介護1	623			2,923
	要介護2	685			2,985
	要介護3	770			3,070
	要介護4	842			3,142
	要介護5	914			3,214

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	介護福祉施設 利用料 (2割負担)	食費	居住費	一日当たりの費用
第4段階 (2割負担) 住民税課税世帯	要支援1	932	1,445	855	3,232
	要支援2	1,159			3,459
	要介護1	1,246			3,546
	要介護2	1,389			3,689
	要介護3	1,539			3,839
	要介護4	1,684			3,984
	要介護5	1,827			4,127

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	介護福祉施設 利用料 (3割負担)	食費	居住費	一日当たりの費用
第4段階 (3割負担) 住民税課税世帯	要支援1	1,389	1,445	855	3,689
	要支援2	1,739			4,039
	要介護1	1,869			4,169
	要介護2	2,083			4,383
	要介護3	2,309			4,609
	要介護4	2,526			4,826
	要介護5	2,740			5,040

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	サービス体制強化加算(Ⅲ)/日	7	13	9
②	機能訓練体制加算/日	13	25	37
③	送迎加算 通常実施地域:埼玉県羽生市、行田市、加須市、 群馬県館林市、明和町	190	380	570
④	療養食加算/回(一日3回まで)	9	17	25
⑤	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
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。