

ライゼ清輝苑 ショートステイ（ユニット型個室）

短期入所生活介護利用料金表

※ 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	541	300	820	1,661
	要支援2	671			1,791
	要介護1	719			1,839
	要介護2	790			1,910
	要介護3	866			1,986
	要介護4	938			2,058
	要介護5	1,009			2,129

(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	541	600	820	1,961
	要支援2	671			2,091
	要介護1	719			2,139
	要介護2	790			2,210
	要介護3	866			2,286
	要介護4	938			2,358
	要介護5	1,009			2,429

(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	541	1,000	1,310	2,851
	要支援2	671			2,981
	要介護1	719			3,029
	要介護2	790			3,100
	要介護3	866			3,176
	要介護4	938			3,248
	要介護5	1,009			3,319

(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	541	1,300	1,310	3,151
	要支援2	671			3,281
	要介護1	719			3,329
	要介護2	790			3,400
	要介護3	866			3,476
	要介護4	938			3,548
	要介護5	1,009			3,619

ライゼ清輝苑 ショートステイ（ユニット型個室）

短期入所生活介護利用料金表

(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	541	1,445	2,500	4,486
	要支援2	671			4,616
	要介護1	719			4,664
	要介護2	790			4,735
	要介護3	866			4,811
	要介護4	938			4,883
	要介護5	1,009			4,954

(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	1,081	1,445	2,500	5,026
	要支援2	1,341			5,286
	要介護1	1,438			5,383
	要介護2	1,579			5,524
	要介護3	1,732			5,677
	要介護4	1,876			5,821
	要介護5	2,017			5,962

(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	1,621	1,445	2,500	5,566
	要支援2	2,012			5,957
	要介護1	2,157			6,102
	要介護2	2,368			6,313
	要介護3	2,597			6,542
	要介護4	2,814			6,759
	要介護5	3,025			6,970

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(Ⅱ)/日	19	37	56
②	夜勤職員配置加算(Ⅱ)/日	19	37	56
③	送迎加算 (通常実施地域:埼玉県加須市、羽生市、茨城県古河市)	190	380	570
④	療養食加算/回(一日3回まで)	7	13	19
⑤	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		
⑥	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		
⑦	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
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。

利用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。

ライゼ清輝苑ショートステイ
埼玉県加須市陽光台2-883-75
TEL:0280-61-2120