

介護老人福祉施設　さいたまほほえみの里　利用料金表

2026.9.1改訂

	負担割合	施設利用一部負担※1 (円)	居住費(円)※2		食費(円)※2		日用品費(円)※3	1日当たりの費用	施設利用一部負担※1 (月)	1ヶ月費用 (30日)
要介護 1	1割	937	第1段階	880	第1段階	300	350	2,467	177	74,187
			第2段階	880	第2段階	390		2,557		76,887
			第3段階①	1,370	第3段階①	680		3,337		100,287
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,420		4,177		125,487
			2,392		1,900			5,579		167,547
	2割	1,874	2,392		1,900			6,516	353	195,833
	3割	2,810	2,392		1,900			7,452	529	224,089
要介護 2	1割	1026	第1段階	880	第1段階	300		2,556	177	76,857
			第2段階	880	第2段階	390		2,646		79,557
			第3段階①	1,370	第3段階①	680		3,426		102,957
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,420		4,266		128,157
			2,392		1,900			5,668		170,217
	2割	2,051	2,392		1,900			6,693	353	201,143
	3割	3,076	2,392		1,900			7,718	529	232,069
要介護 3	1割	1120	第1段階	880	第1段階	300		2,650	177	79,677
			第2段階	880	第2段階	390		2,740		82,377
			第3段階①	1,370	第3段階①	680		3,520		105,777
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,420		4,360		130,977
			2,392		1,900			5,762		173,037
	2割	2,239	2,392		1,900			6,881	353	206,783
	3割	3,358	2,392		1,900			8,000	529	240,529
要介護 4	1割	1208	第1段階	880	第1段階	300		2,738	177	82,317
			第2段階	880	第2段階	390		2,828		85,017
			第3段階①	1,370	第3段階①	680		3,608		108,417
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,420		4,448		133,617
			2,392		1,900			5,850		175,677
	2割	2,416	2,392		1,900			7,058	353	212,093
	3割	3,624	2,392		1,900			8,266	529	248,509
要介護 5	1割	1295	第1段階	880	第1段階	300		2,825	177	84,927
			第2段階	880	第2段階	390		2,915		87,627
			第3段階①	1,370	第3段階①	680		3,695		111,027
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,420		4,535		136,227
			2,392		1,900			5,937		178,287
	2割	2,589	2,392		1,900			7,231	353	217,283
	3割	3,884	2,392		1,900			8,526	529	256,309

※上記料金は概算での参考金額です。裏面の補足説明欄も併せてご確認ください。

補足説明

- | | |
|----|--|
| ※1 | 施設利用一部負担には施設サービス費(基本報酬の単位数)の他、看護体制加算Ⅰ(4単位)及びⅡ(8単位)・夜勤職員配置加算Ⅱ(18単位)・日常生活継続支援加算Ⅱ(46単位)・生産性向上推進体制加算Ⅰ(100単位/月)・科学的介護推進体制加算Ⅰ(40単位/月)介護職員処遇改善加算Ⅰ(17.6%)地域加算(10.68)が含まれております。尚、算定する加算は制度改定や組織体制の変化に伴い、変更となる場合があります。 |
| ※1 | 負担割合(1割～3割)は個人によって異なります。ご利用の際には『介護保険負担割合証』のご提示をお願いいたします。 |
| ※2 | 第1～第3段階は、『介護保険負担限度額認定証』の認定結果により区別されます。尚、あらかじめ保険者(各市区町村)への申請が必要になります。 |
| ※3 | 日用品費は歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ボックスティッシュ・ペーパータオル等となります。 |
| 注1 | その他の費用…理美容代(実費)・医療費(診察代・お薬代)・特別な行事等の実費 |