

介護老人福祉施設 さいたましあわせの里 ユニット型個室 料金表 (1割負担)

2026年9月1日現在

	介護保険 負担割合	介護保険 負担分 ※1 (円/日)	居住費(円/日)		食 費(円/日)		日用品費 (円/日)	1ヶ月あたり 利用料 合計金額※2 (30.4日 概算見積)	1日あたり 利用料
要介護1	1割負担	937	負担1	880	負担1	300	350	75,008	2,467
			負担2	880	負担2	390		77,744	2,557
			負担3①	1,370	負担3①	680		101,456	3,337
			負担3②	1,470	負担3②	1,420		126,992	4,177
			4段階	2,392	4段階	1,900		169,613	5,579
要介護2	1割負担	1,026	負担1	880	負担1	300		77,713	2,556
			負担2	880	負担2	390		80,449	2,646
			負担3①	1,370	負担3①	680		104,161	3,426
			負担3②	1,470	負担3②	1,420		129,697	4,266
			4段階	2,392	4段階	1,900		172,318	5,668
要介護3	1割負担	1,120	負担1	880	負担1	300		80,571	2,650
			負担2	880	負担2	390		83,307	2,740
			負担3①	1,370	負担3①	680		107,019	3,520
			負担3②	1,470	負担3②	1,420		132,555	4,360
			4段階	2,392	4段階	1,900		175,176	5,762
要介護4	1割負担	1,208	負担1	880	負担1	300		83,246	2,738
			負担2	880	負担2	390		85,982	2,828
			負担3①	1,370	負担3①	680		109,694	3,608
			負担3②	1,470	負担3②	1,420		135,230	4,448
			4段階	2,392	4段階	1,900		177,851	5,850
要介護5	1割負担	1,295	負担1	880	負担1	300		85,891	2,825
			負担2	880	負担2	390		88,627	2,915
			負担3①	1,370	負担3①	680		112,339	3,695
			負担3②	1,470	負担3②	1,420		137,875	4,535
			4段階	2,392	4段階	1,900		180,496	5,937

※1 地域加算、介護職員処遇改善加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算、日常生活継続支援加算、等を含みます。詳細は契約書記載ございます。

※2 月単位の加算(生産性向上推進体制加算Ⅱ、10単位/月)を含みます。月あたり11円～33円(自己負担割合に準拠)のご負担となります。

- ① 居住費、食費の負担金額の区別については、各市町村の負担限度額認定結果による金額となります。
- ② 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等 別途、利用契約時に依頼締結が必要となります。
- ③ 現金(小遣い)、印鑑、通帳を施設にて管理する場合、別途 金銭管理費500円/月が必要となります。
- ④ 高額医療・高額介護合算制度は、施設利用一部負担金(月額) ・負担1負担2 15,000円 ・負担3 24,600円 ・市町村民税課税～年収約770万円未満の方 44,400円 ・市町村民税課税年収770万円～1,160万円の方 93,000円 ・市町村民税課税年収1,160万円以上の方 140,100円 を超えた場合申請によって一部払い戻されます。
- ⑤ その他費用として 理美容代(2387円～)、医療費(診察、薬)、特別な行事参加費の実費が必要となります。
- ⑥ 料金表の金額は端数処理が必要な為、利用日数等により差額が発生いたします。(尚、当施設ではパソコン専用ソフトにて処理させていただきます。)

介護老人福祉施設 さいたましあわせの里 ユニット型個室 料金表（2割・3割）

2026年9月1日現在

	介護保険 負担割合	介護保険 負担分 ※1 (円/日)	居住費 (円/日)	食費 (円/日)	日用品費 (円/日)	1ヶ月あたり 利用料 合計金額※2 (30.4日 概算見積)	1日あたり 利用料
要介護1	2割負担	1,874	2,392	1,900	350	198,108	6,516
	3割負担	2,810				226,574	7,452
要介護2	2割負担	2,051				203,489	6,693
	3割負担	3,076				234,660	7,718
要介護3	2割負担	2,239				209,204	6,881
	3割負担	3,358				243,233	8,000
要介護4	2割負担	2,416				214,585	7,058
	3割負担	3,624				251,319	8,266
要介護5	2割負担	2,589				219,844	7,231
	3割負担	3,884				259,223	8,526

※1 地域加算、介護職員処遇改善加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算、日常生活継続支援加算、等を含みます。詳細は契約書記載ございます。

※2 月単位の加算(生産性向上推進体制加算Ⅱ、10単位/月)を含みます。月あたり11円～33円(自己負担割合に準拠)のご負担となります。

- ① 居住費、食費の負担金額の区別については、各市町村の負担限度額認定結果による金額となります。
- ② 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等 別途、利用契約時に依頼締結が必要となります。
- ③ 現金(小遣い)、印鑑、通帳を施設にて管理する場合、別途 金銭管理費500円/月が必要となります。
- ④ 高額医療・高額介護合算制度は、施設利用一部負担金(月額) ・負担1負担2 15,000円 ・負担3 24,600円 ・市町村民税課税～年収約770万円未満の方 44,400円
・市町村民税課税年収770万円～1,160万円の方 93,000円 ・市町村民税課税年収1,160万円以上の方 140,100円 を超えた場合申請によって一部払い戻しされます。
- ⑤ その他費用として 理美容代(2387円～)、医療費(診察、薬)、特別な行事参加費の実費が必要となります。
- ⑥ 料金表の金額は端数処理が必要な為、利用日数等により差額が発生いたします。(尚、当施設ではパソコン専用ソフトにて処理させていただきます。)