

介護予防及び短期入所生活介護 介護度・段階別料金表 (2019年10月～) 3割負担  
 <事業者番号1171600933> 介護老人福祉施設ウエルハーネス上尾

介護度	*3割負担分	滞 在 費(1日)			食 費(1日)			日用品費	合計	送迎料金
		負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	負担限度額		第1段階	
要支援1	*1,818円 (514)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	200円/日	3,138円	*片道404円
			第2段階	820円		第2段階	390円		3,228円	
			第3段階	1,310円		第3段階	650円		3,978円	
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	5,416円				
要支援2	*2,244円 (638)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	3,564円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	3,654円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	4,404円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	5,842円				
要介護1	*2,403円 (684)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	3,723円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	3,813円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	4,563円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	27,634円				
要介護2	*2,631円 (751)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	3,951円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	4,041円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	4,791円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	6,229円				
要介護3	*2,883円 (824)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	4,203円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	4,293円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	5,043円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	6,481円				
要介護4	*3,114円 (892)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	4,434円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	4,524円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	5,274円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	6,712円				
要介護5	*3,348円 (959)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	4,668円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	4,758円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	5,508円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	6,946円				

第1段階:生活保護、福祉年金の方 第2段階:年収(年金)80万円までの方 第3段階:年収(年金)80万円以上で住民税非課税までの方 第4段階:住民税課税世帯の一員の方

日用品費とは、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・バスタオル等の料金です。

\*サービス提供体制加算(7円/日)、夜勤職員配置加算(19円/日)を含んでいます。( )内は基本報酬です。手厚い人員配置に関する加算です。ただし、配置人員等が基準を下回った月は、これらの加算はいただきません。また、糖尿病食等、医師の食事せんに基づいた食事を提供する場合、療養食加算(6円/回)をいただきます。

\* 処遇改善加算Ⅰ(1割負担分の8.3%)、特定処遇改善加算Ⅱ(1割負担分の2.3%)・地域加算をふくんでいます。

介護予防及び短期入所生活介護 介護度・段階別料金表 (2019年10月～) 2割負担  
 <事業者番号1171600933> 介護老人福祉施設ウエルハーネス上尾

介護度	*2割負担分	滞 在 費(1日)			食 費(1日)			日用品費	合計	送迎料金
		負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	負担限度額		第1段階	
要支援1	*1,212円 (514)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	200円/日	2,532円	*片道404円
			第2段階	820円		第2段階	390円		2,622円	
			第3段階	1,310円		第3段階	650円		3,372円	
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	4,810円				
要支援2	*1,496円 (638)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円		2,816円	
			第2段階	820円		第2段階	390円		2,906円	
			第3段階	1,310円		第3段階	650円		3,656円	
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	5,094円				
要介護1	*1,602円 (684)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円		2,922円	
			第2段階	820円		第2段階	390円		3,012円	
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	3,762円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	5,200円				
要介護2	*1,754円 (751)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	3,074円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	3,164円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	3,914円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	5,352円				
要介護3	*1,922円 (824)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	3,242円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	3,332円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	4,082円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	5,520円				
要介護4	*2,076円 (892)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	3,396円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	3,486円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	4,236円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	5,674円				
要介護5	*2,232円 (959)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	3,552円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	3,642円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	4,392円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	5,830円				

第1段階:生活保護、福祉年金の方 第2段階:年収(年金)80万円までの方 第3段階:年収(年金)80万円以上で住民税非課税までの方 第4段階:住民税課税世帯の一員の方

日用品費とは、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・バスタオル等の料金です。

\*サービス提供体制加算(7円/日)、夜勤職員配置加算(19円/日)を含んでいます。( )内は基本報酬です。手厚い人員配置に関する加算です。ただし、配置人員等が基準を下回った月は、これらの加算はいただきません。また、糖尿病食等、医師の食事せんに基づいた食事を提供する場合、療養食加算(6円/回)をいただきます。

\* 処遇改善加算Ⅰ(1割負担分の8.3%)、特定処遇改善加算Ⅱ(1割負担分の2.3%)・地域加算をふくんでいます。

**介護予防及び短期入所生活介護 介護度・段階別料金表 (2019年10月～) 1割負担**  
 <事業者番号1171600933> 介護老人福祉施設ウエルハーネス上尾

介護度	*1割負担分	滞 在 費(1日)			食 費(1日)			日用品費	合計	送迎料金
		負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	負担限度額		第1段階	
要支援1	*606円 (514)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	200円/日	1,926円	*片道202円
			第2段階	820円		第2段階	390円		2,016円	
			第3段階	1,310円		第3段階	650円		2,766円	
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	4,201円				
要支援2	*748円 (638)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円		2,068円	
			第2段階	820円		第2段階	390円		2,158円	
			第3段階	1,310円		第3段階	650円		2,908円	
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	4,346円				
要介護1	*801円 (684)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円		2,121円	
			第2段階	820円		第2段階	390円		2,211円	
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	2,961円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	4,399円				
要介護2	*877円 (751)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	2,197円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	2,287円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	3,037円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	4,475円				
要介護3	*961円 (824)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	2,281円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	2,371円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	3,121円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	4,559円				
要介護4	*1,038円 (892)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	2,358円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	2,448円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	3,198円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	4,636円				
要介護5	*1,116円 (959)	負担限度額	第1段階	820円	負担限度額	第1段階	300円	2,436円		
			第2段階	820円		第2段階	390円	2,526円		
			第3段階	1,310円		第3段階	650円	3,276円		
		第4段階	2,006円	第4段階	1,392円	4,714円				

第1段階:生活保護、福祉年金の方 第2段階:年収(年金)80万円までの方 第3段階:年収(年金)80万円以上で住民税非課税までの方 第4段階:住民税課税世帯の一員の方

日用品費とは、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・バスタオル等の料金です。

\*サービス提供体制加算(7円/日)、夜勤職員配置加算(19円/日)を含んでいます。( )内は基本報酬です。手厚い人員配置に関する加算です。ただし、配置人員等が基準を下回った月は、これらの加算はいただきません。また、糖尿病食等、医師の食事せんに基づいた食事を提供する場合、療養食加算(6円/回)をいただきます。

\* 処遇改善加算 I (1割負担分の8.3%)、特定処遇改善加算 II (1割負担分の2.3%)・地域加算をふくんでいます。