

短期入所生活介護(ショートステイ) 所沢かがやきの里 利用料金表

2024.8.1現在

要介護区分	負担割合	施設利用一部負担※1	居住費(日)※2		食費(日)※2		日用品費※3	1日当たりの費用
要介護 1	1割	851	第1段階	880	第1段階	300	300	2,331
			第2段階	880	第2段階	600		2,631
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,521
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,821
			2,066		1,645			4,862
	2割	1,701	2,066		1,645			5,712
3割	2,551	2,066		1,645		6,562		
要介護 2	1割	931	第1段階	880	第1段階	300	300	2,411
			第2段階	880	第2段階	600		2,711
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,601
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,901
			2,066		1,645			4,942
	2割	1,862	2,066		1,645			5,873
3割	2,793	2,066		1,645		6,804		
要介護 3	1割	1,019	第1段階	880	第1段階	300	300	2,499
			第2段階	880	第2段階	600		2,799
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,689
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,989
			2,066		1,645			5,030
	2割	2,037	2,066		1,645			6,048
3割	3,056	2,066		1,645		7,067		
要介護 4	1割	1,103	第1段階	880	第1段階	300	300	2,583
			第2段階	880	第2段階	600		2,883
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,773
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		4,073
			2,066		1,645			5,114
	2割	2,205	2,066		1,645			6,216
3割	3,307	2,066		1,645		7,318		
要介護 5	1割	1,184	第1段階	880	第1段階	300	300	2,664
			第2段階	880	第2段階	600		2,964
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,854
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		4,154
			2,066		1,645			5,195
	2割	2,368	2,066		1,645			6,379
3割	3,552	2,066		1,645		7,563		

※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。

介護予防短期入所生活介護 所沢かがやきの里 利用料金表

2024.8.1現在

要介護区分	負担割合	施設利用一部負担※1	居住費(日)※2		食費(日)※2		日用品費※3	1日当たりの費用
要支援 1	1割	645	第1段階	880	第1段階	300	300	2,125
			第2段階	880	第2段階	600		2,425
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,315
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,615
			2,066		1,645			4,656
	2割	1,289	2,066		1,645			5,300
3割	1,934	2,066		1,645		5,945		
要支援 2	1割	794	第1段階	880	第1段階	300	300	2,274
			第2段階	880	第2段階	600		2,574
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,464
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,764
			2,066		1,645			4,805
	2割	1,587	2,066		1,645			5,598
3割	2,380	2,066		1,645		6,391		

※上記料金は概算での参考金額です。下記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)の他、夜勤職員配置加算Ⅱ(18単位)・介護職員等処遇改善加算Ⅰ(14.0%)・地域加算(10.33%)が含まれています。また、送迎を行わせていただいた場合は送迎加算(片道184単位)がかかります。
※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 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。