

短期入所生活介護(ショートステイ) 大泉学園ふれあいの里 利用料金表

2024.8.1改訂

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	939	第1段階	880	第1段階	300	300	2,419
			第2段階	880	第2段階	600		2,719
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,609
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,909
			2,851		1,886			5,976
	2割	1,878	2,851		1,886			6,915
3割	2,817	2,851		1,886		7,854		
要介護 2	1割	1025	第1段階	880	第1段階	300		2,505
			第2段階	880	第2段階	600		2,805
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,695
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,995
			2,851		1,886			6,062
	2割	2,049	2,851		1,886			7,086
3割	3,074	2,851		1,886		8,111		
要介護 3	1割	1118	第1段階	880	第1段階	300		2,598
			第2段階	880	第2段階	600	2,898	
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000	3,788	
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300	4,088	
			2,851		1,886		6,155	
	2割	2,236	2,851		1,886		7,273	
3割	3,354	2,851		1,886		8,391		
要介護 4	1割	1207	第1段階	880	第1段階	300	2,687	
			第2段階	880	第2段階	600	2,987	
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000	3,877	
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300	4,177	
			2,851		1,886		6,244	
	2割	2,413	2,851		1,886		7,450	
3割	3,620	2,851		1,886		8,657		
要介護 5	1割	1295	第1段階	880	第1段階	300	2,775	
			第2段階	880	第2段階	600	3,075	
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000	3,965	
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300	4,265	
			2,851		1,886		6,332	
	2割	2,589	2,851		1,886		7,626	
3割	3,883	2,851		1,886		8,920		

※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 大泉学園ふれあいの里 利用料金表

2024.8.1改訂

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	684	第1段階	880	第1段階	300	300	2,164
			第2段階	880	第2段階	600		2,464
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,354
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,654
			2,851		1,886			5,721
	2割	1,368	2,851	1,886	6,405			
	3割	2,052	2,851	1,886	7,089			
要支援 2	1割	843	第1段階	880	第1段階	300	2,323	
			第2段階	880	第2段階	600	2,623	
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000	3,513	
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300	3,813	
			2,851		1,886		5,880	
	2割	1,685	2,851	1,886	6,722			
	3割	2,528	2,851	1,886	7,565			

※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
<p>※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)・サービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位)・介護職員処遇改善加算Ⅰ(14.0%) 地域加算(11.1)が含まれています。送迎を行った場合は別途送迎加算(片道185単位)がかかります。 介護予防(要支援1・要支援2)の方は上記看護体制加算、夜勤職員配置加算の算定はありません。 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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>