

短期入所生活介護(ショートステイ) さいたまほほえみの里 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	919	第1段階	880	第1段階	300	300	2,399
			第2段階	880	第2段階	600		2,699
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,589
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,889
			2,392		1,645			5,256
	2割	1,837	2,392		1,645			6,174
	3割	2,755	2,392		1,645			7,092
要介護 2	1割	1003	第1段階	880	第1段階	300		2,483
			第2段階	880	第2段階	600		2,783
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,673
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,973
			2,392		1,645			5,340
	2割	2,006	2,392		1,645			6,343
	3割	3,009	2,392		1,645			7,346
要介護 3	1割	1095	第1段階	880	第1段階	300		2,575
			第2段階	880	第2段階	600		2,875
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,765
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		4,065
			2,392		1,645			5,432
	2割	2,190	2,392		1,645			6,527
	3割	3,285	2,392		1,645			7,622
要介護 4	1割	1183	第1段階	880	第1段階	300		2,663
			第2段階	880	第2段階	600		2,963
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,853
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		4,153
			2,392		1,645			5,520
	2割	2,366	2,392		1,645			6,703
	3割	3,548	2,392		1,645			7,885
要介護 5	1割	1269	第1段階	880	第1段階	300		2,749
			第2段階	880	第2段階	600		3,049
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,939
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		4,239
			2,392		1,645			5,606
	2割	2,537	2,392		1,645			6,874
	3割	3,805	2,392		1,645			8,142

※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 さいたまほほえみの里 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	676	第1段階	880	第1段階	300	300	2,156
			第2段階	880	第2段階	600		2,456
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,346
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,646
			2,392		1,645			5,013
	2割	1,352	2,392		1,645			5,689
	3割	2,028	2,392		1,645			6,365
要支援 2	1割	832	第1段階	880	第1段階	300	300	2,312
			第2段階	880	第2段階	600		2,612
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,000		3,502
			第3段階②	1,370	第3段階②	1,300		3,802
			2,392		1,645			5,169
	2割	1,664	2,392		1,645			6,001
	3割	2,496	2,392		1,645			6,833

※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(基本報酬の単位数)の他、看護体制加算Ⅰ(4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(10.83)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。
※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。