

(予防)短期入所生活介護 ウェルハーネス上尾 料金表 (2026年8月～) 1割負担

1日あたりの料金目安

単位:円

介護度	介護サービス費	居 住 費		食 費		日用品費	日額合計	送迎費
要支援1	667	負担限度額	第1段階	880	負担限度額	第1段階	300	2,147
			第2段階	880		第2段階	600	2,447
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030	3,367
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360	3,797
			第4段階	2,066		第4段階	1,645	4,678
要支援2	821	負担限度額	第1段階	880	負担限度額	第1段階	300	2,301
			第2段階	880		第2段階	600	2,601
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030	3,521
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360	3,951
			第4段階	2,066		第4段階	1,645	4,832
要介護1	901	負担限度額	第1段階	880	負担限度額	第1段階	300	2,381
			第2段階	880		第2段階	600	2,681
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030	3,601
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360	4,031
			第4段階	2,066		第4段階	1,645	4,912
要介護2	984	負担限度額	第1段階	880	負担限度額	第1段階	300	2,464
			第2段階	880		第2段階	600	2,764
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030	3,684
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360	4,114
			第4段階	2,066		第4段階	1,645	4,995
要介護3	1,075	負担限度額	第1段階	880	負担限度額	第1段階	300	2,555
			第2段階	880		第2段階	600	2,855
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030	3,775
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360	4,205
			第4段階	2,066		第4段階	1,645	5,086
要介護4	1,161	負担限度額	第1段階	880	負担限度額	第1段階	300	2,641
			第2段階	880		第2段階	600	2,941
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030	3,861
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360	4,291
			第4段階	2,066		第4段階	1,645	5,172
要介護5	1,245	負担限度額	第1段階	880	負担限度額	第1段階	300	2,725
			第2段階	880		第2段階	600	3,025
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030	3,945
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360	4,375
			第4段階	2,066		第4段階	1,645	5,256

◎片道:約223円

※計算上の端数処理の関係で、合計金額に数円～数十円の誤差が生じる場合があります。
◇負担限度額：住民税の課税状況や収入・預貯金額等に応じた居住費・食費の軽減制度です。詳細は保険者へお問合せ下さい。
◇日用品費：歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ペーパー類・タオル等の料金です。
◇介護サービス費には、基本報酬、地域加算(10.33)、夜勤職員配置加算Ⅱ(18単位/日)、サービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位/日)、生産性向上推進体制加算Ⅱ(10単位/月)、処遇改善加算(月総単位数の17.6%)を含んでいます。療養食の提供や特定の栄養管理を行う場合は、別途加算が発生します。
※実際の自己負担額は、これら1ヶ月の総単位数から計算された金額の「1割」となります。

(予防)短期入所生活介護 ウェルハーネス上尾 料金表 (2026年8月～) 2割負担

1日あたりの料金目安

単位:円

介護度	介護サービス費	居 住 費	食 費	日用品費	日額合計	送迎費
要支援1	1,333	2,066	1,645	300	5,344	◎片道:約446円
要支援2	1,641				5,652	
要介護1	1,802				5,813	
要介護2	1,967				5,978	
要介護3	2,149				6,160	
要介護4	2,322				6,333	
要介護5	2,490				6,501	

※計算上の端数処理の関係で、合計金額に数円～数十円の誤差が生じる場合があります。
◇日用品費: 歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ペーパー類・タオル等の料金です。
◇介護サービス費には、基本報酬、地域加算(10.33)、夜勤職員配置加算Ⅱ(18単位/日)、サービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位/日)、生産性向上推進体制加算Ⅱ(10単位/月)、処遇改善加算(月総単位数の17.6%)を含んでいます。療養食の提供や特定の栄養管理を行う場合は、別途加算が発生します。
※実際の自己負担額は、これら1ヶ月の総単位数から計算された金額の「2割」となります。

(予防)短期入所生活介護 ウェルハーネス上尾 料金表 (2026年8月～) 3割負担

1日あたりの料金目安

単位:円

介護度	介護サービス費	居 住 費	食 費	日用品費	日額合計	送迎費
要支援1	1,999	2,066	1,645	300	6,010	◎片道:約669円
要支援2	2,461				6,472	
要介護1	2,703				6,714	
要介護2	2,951				6,962	
要介護3	3,223				7,234	
要介護4	3,483				7,494	
要介護5	3,735				7,746	

※計算上の端数処理の関係で、合計金額に数円～数十円の誤差が生じる場合があります。
◇日用品費: 歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ペーパー類・タオル等の料金です。
◇介護サービス費には、基本報酬、地域加算(10.33)、夜勤職員配置加算Ⅱ(18単位/日)、サービス提供体制強化加算Ⅱ(18単位/日)、生産性向上推進体制加算Ⅱ(10単位/月)、処遇改善加算(月総単位数の17.6%)を含んでいます。療養食の提供や特定の栄養管理を行う場合は、別途加算が発生します。
※実際の自己負担額は、これら1ヶ月の総単位数から計算された金額の「3割」となります。