

(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	677	負担 限度 額	第1段階	880	負担 限度 額	第1段階	300	300	2,157	◎片道:約223円
			第2段階	880		第2段階	600		2,457	
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030		3,377	
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360		3,807	
			第4段階	2,066		第4段階	1,645		4,688	
要支援2	831	負担 限度 額	第1段階	880	負担 限度 額	第1段階	300		2,311	
			第2段階	880		第2段階	600		2,611	
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030		3,531	
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360		3,961	
			第4段階	2,066		第4段階	1,645		4,842	
要介護1	912	負担 限度 額	第1段階	880	負担 限度 額	第1段階	300		2,392	
			第2段階	880		第2段階	600		2,692	
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030		3,612	
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360		4,042	
			第4段階	2,066		第4段階	1,645		4,923	
要介護2	994	負担 限度 額	第1段階	880	負担 限度 額	第1段階	300		2,474	
			第2段階	880		第2段階	600		2,774	
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030		3,694	
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360		4,124	
			第4段階	2,066		第4段階	1,645		5,005	
要介護3	1,085	負担 限度 額	第1段階	880	負担 限度 額	第1段階	300	2,565		
			第2段階	880		第2段階	600	2,865		
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030	3,785		
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360	4,215		
			第4段階	2,066		第4段階	1,645	5,096		
要介護4	1,172	負担 限度 額	第1段階	880	負担 限度 額	第1段階	300	2,652		
			第2段階	880		第2段階	600	2,952		
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030	3,872		
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360	4,302		
			第4段階	2,066		第4段階	1,645	5,183		
要介護5	1,255	負担 限度 額	第1段階	880	負担 限度 額	第1段階	300	2,735		
			第2段階	880		第2段階	600	3,035		
			第3段階①	1,370		第3段階①	1,030	3,955		
			第3段階②	1,470		第3段階②	1,360	4,385		
			第4段階	2,066		第4段階	1,645	5,266		

※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。
◇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。
◇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	1,354	2,066	1,645	300	5,365	◎片道:約446円
要支援2	1,661				5,672	
要介護1	1,823				5,834	
要介護2	1,988				5,999	
要介護3	2,170				6,181	
要介護4	2,343				6,354	
要介護5	2,510				6,521	

※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 ウエルハーネス上尾 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	2,030	2,066	1,645	300	6,041	◎片道:約669円
要支援2	2,492				6,503	
要介護1	2,734				6,745	
要介護2	2,982				6,993	
要介護3	3,254				7,265	
要介護4	3,515				7,526	
要介護5	3,765				7,776	

※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。