

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

2026.9.1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	982	第1段階	880	第1段階	300	350	2,512
			第2段階	880	第2段階	600		2,812
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,030		3,732
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,360		4,162
			2,851		2,050			6,233
	2割	1,963	2,851		2,050			7,214
	3割	2,944	2,851		2,050			8,195
要介護 2	1割	1070	第1段階	880	第1段階	300		2,600
			第2段階	880	第2段階	600		2,900
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,030		3,820
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,360		4,250
			2,851		2,050			6,321
	2割	2,140	2,851		2,050			7,391
	3割	3,210	2,851		2,050			8,461
要介護 3	1割	1169	第1段階	880	第1段階	300		2,699
			第2段階	880	第2段階	600		2,999
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,030		3,919
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,360		4,349
			2,851		2,050			6,420
	2割	2,338	2,851		2,050			7,589
	3割	3,507	2,851		2,050			8,758
要介護 4	1割	1261	第1段階	880	第1段階	300		2,791
			第2段階	880	第2段階	600		3,091
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,030		4,011
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,360		4,441
			2,851		2,050			6,512
	2割	2,522	2,851		2,050			7,773
	3割	3,783	2,851		2,050			9,034
要介護 5	1割	1351	第1段階	880	第1段階	300		2,881
			第2段階	880	第2段階	600		3,181
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,030		4,101
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,360		4,531
			2,851		2,050			6,602
	2割	2,702	2,851		2,050			7,953
	3割	4,053	2,851		2,050			9,304

※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

2026.9.1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	714	第1段階	880	第1段階	300	350	2,244
			第2段階	880	第2段階	600		2,544
			第3段階①	1,370	第3段階①	1,030		3,464
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,360		3,894
			2,851		2,050			5,965
	2割	1,428	2,851		2,050			6,679
	3割	2,142	2,851		2,050			7,393
要支援 2	1割	881	第1段階	880	第1段階	300	350	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	1,030		3,631
			第3段階②	1,470	第3段階②	1,360		4,061
			2,851		2,050			6,132
	2割	1,761	2,851		2,050			7,012
	3割	2,641	2,851		2,050			7,892

※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下さい。

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)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(17.6%)※生産性向上推進体制加算(月10単位)は別途加算されます。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。 ※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。