

短期入所生活介護(介護予防) 浦和ふれあいの里 介護度別料金表

2026年9月1日現在 (円)

	施設利用一部負担 ※1	居住費(日)※2	食費(日)※2	日用品費※4	1日の費用	送迎料	その他費用
要支援1	1割	681	第1段階 880 第2段階 880 第3段階① 1,370 第3段階② 1,470 3,055	第1段階 300 第2段階 600 第3段階① 1030 第3段階② 1360 2,000	2,211 2,511 3,431 3,861 6,086		
要支援2	1割	843	第1段階 880 第2段階 880 第3段階① 1,370 第3段階② 1,470 3,055	第1段階 300 第2段階 600 第3段階① 1000 第3段階② 1300 2,000	2,373 2,673 3,563 3,963 6,248		
要介護1	1割	942	第1段階 880 第2段階 880 第3段階① 1,370 第3段階② 1,470 3,055	第1段階 300 第2段階 600 第3段階① 1030 第3段階② 1360 2,000	2,472 2,772 3,692 4,122 6,347		
要介護2	1割	1,029	第1段階 880 第2段階 880 第3段階① 1,370 第3段階② 1,470 3,055	第1段階 300 第2段階 600 第3段階① 1030 第3段階② 1360 2,000	2,559 2,859 3,779 4,209 6,434	片道 221/1割	理美容2,387~
要介護3	1割	1,125	第1段階 880 第2段階 880 第3段階① 1,370 第3段階② 1,470 3,055	第1段階 300 第2段階 600 第3段階① 1030 第3段階② 1360 2,000	2,655 2,955 3,875 4,305 6,530		
要介護4	1割	1,215	第1段階 880 第2段階 880 第3段階① 1,370 第3段階② 1,470 3,055	第1段階 300 第2段階 600 第3段階① 1030 第3段階② 1360 2,000	2,745 3,045 3,965 4,395 6,620		
要介護5	1割	1,303	第1段階 880 第2段階 880 第3段階① 1,370 第3段階② 1,470 3,055	第1段階 300 第2段階 600 第3段階① 1030 第3段階② 1360 2,000	2,833 3,133 4,053 4,483 6,708		

※1 施設利用一部負担には、施設サービス費以外に要支援1.2の場合、サービス提供体制強化加算Ⅲ(6単位)、介護職員処遇改善加算Ⅰ(17.6%)地域加算(10.83%)が含まれます。要介護1・2・3・4・5の場合、看護体制加算Ⅰ(4単位)看護体制加算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Ⅲ(6単位)介護職員処遇改善加算Ⅰ(17.6%)地域加算(10.83%)が含まれます。

※2 第1～第3段階は、負担限度額認定結果により区別されます。事前に保険者(各市区町村)への申請が必要になります。

※3 介護負担割合はご利用者様により異なります。負担割合証の提示をお願いします。

※4 日用品費とは、歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ボックスティッシュ等 別途依頼締結が必要になります。

注1)その他の費用 理美容代(2387円～)・特別な行事等の実費

注2)上記料金表は参考金額です。詳細は生活相談員にご確認ください。

短期入所生活介護(介護予防) 浦和ふれあいの里 介護度別料金表

2026年9月1日現在 (円)

	施設利用一部負担 ※1	居住費(日)※2	食費(日)※2	日用品費※4	1日の費用	送迎料	その他費用
要支援1	2割	1,363	3,055	350	6,768	片道 441/2割 661/3割	
	3割	2,271	3,055		7,676		
要支援2	2割	1,686	3,055		7,091		
	3割	2,810	3,055		8,215		
要介護1	2割	1,885	3,055		7,290		
	3割	3,142	3,055		8,547		
要介護2	2割	2,058	3,055		7,463		
	3割	3,430	3,055		8,835		
要介護3	2割	2,249	3,055		7,654		
	3割	3,749	3,055		9,154		
要介護4	2割	2,430	3,055		7,835		
	3割	4,050	3,055		9,455		
要介護5	2割	2,606	3,055		8,011		
	3割	4,343	3,055		9,748		

※1 施設利用一部負担には、施設サービス費以外に要支援1.2の場合、サービス提供体制強化加算Ⅲ(6単位)、介護職員処遇改善加算Ⅰ(17.6%)

地域加算(10.83%)が含まれます。要介護1・2・3・4・5の場合、看護体制加算Ⅰ(4単位)看護体制加算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Ⅲ(6単位)介護職員処遇改善加算Ⅰ(17.6%) 地域加算(10.83%)が含まれます。

※2 第1～第3段階は、負担限度額認定結果により区別されます。事前に保険者(各市区町村)への申請が必要になります。

※3 介護負担割合はご利用者様により異なります。負担割合証の提示をお願いいたします。

※4 日用品費とは、歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・ボックススライッシュ等 別途依頼締結が必要になります。

注1)その他の費用 理美容代(2387円～)・特別な行事等の実費

注2)上記料金表は参考金額です。詳細は生活相談員にご確認ください。