

CITY OF HOPE ショートステイ（個室）

施設利用料金表

※ 下表につきまして ※

- ① 介護福祉施設利用料は、介護保険の給付対象となります。負担割合につきましては、お住まいの自治体より発行される「介護保険負担割合証」をご確認ください。
- ② 食費・居住費は、原則では自己負担となりますが、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けることで、費用負担が軽減されます。軽減される額は、所得などの状況に応じて、第1から第4段階(利用者負担段階)に分けられます。「介護保険負担限度額認定証」の交付には、自治体への申請が必要となります。

(単位:円)

| 利用者負担段階 | 要支援/ 要介護度 | 介護福祉施設 利用料 (1割負担) | 食費 | 居住費 | 一日当たりの費用 |
|--------------------------------|--------------|-------------------------|-----|-----|----------|
| 第1段階 (1割負担) 生活保護受給世帯 | 要支援1 | 490 | 300 | 320 | 1,110 |
| | 要支援2 | 609 | | | 1,229 |
| | 要介護1 | 659 | | | 1,279 |
| | 要介護2 | 731 | | | 1,351 |
| | 要介護3 | 804 | | | 1,424 |
| | 要介護4 | 875 | | | 1,495 |
| | 要介護5 | 947 | | | 1,567 |

(単位:円)

| 利用者負担段階 | 要支援/ 要介護度 | 介護福祉施設 利用料 (1割負担) | 食費 | 居住費 | 一日当たりの費用 |
|--------------------------------|--------------|-------------------------|-----|-----|----------|
| 第2段階 (1割負担) 住民税非課税世帯 | 要支援1 | 490 | 600 | 420 | 1,510 |
| | 要支援2 | 609 | | | 1,629 |
| | 要介護1 | 659 | | | 1,679 |
| | 要介護2 | 731 | | | 1,751 |
| | 要介護3 | 804 | | | 1,824 |
| | 要介護4 | 875 | | | 1,895 |
| | 要介護5 | 947 | | | 1,967 |

(単位:円)

| 利用者負担段階 | 要支援/ 要介護度 | 介護福祉施設 利用料 (1割負担) | 食費 | 居住費 | 一日当たりの費用 |
|---------------------------------|--------------|-------------------------|-------|-----|----------|
| 第3段階① (1割負担) 住民税非課税世帯 | 要支援1 | 490 | 1,000 | 820 | 2,310 |
| | 要支援2 | 609 | | | 2,429 |
| | 要介護1 | 659 | | | 2,479 |
| | 要介護2 | 731 | | | 2,551 |
| | 要介護3 | 804 | | | 2,624 |
| | 要介護4 | 875 | | | 2,695 |
| | 要介護5 | 947 | | | 2,767 |

(単位:円)

| 利用者負担段階 | 要支援/ 要介護度 | 介護福祉施設 利用料 (1割負担) | 食費 | 居住費 | 一日当たりの費用 |
|---------------------------------|--------------|-------------------------|-------|-----|----------|
| 第3段階② (1割負担) 住民税非課税世帯 | 要支援1 | 490 | 1,300 | 820 | 2,610 |
| | 要支援2 | 609 | | | 2,729 |
| | 要介護1 | 659 | | | 2,779 |
| | 要介護2 | 731 | | | 2,851 |
| | 要介護3 | 804 | | | 2,924 |
| | 要介護4 | 875 | | | 2,995 |
| | 要介護5 | 947 | | | 3,067 |

CITY OF HOPE ショートステイ（個室）

施設利用料金表

(単位:円)

| 利用者負担段階 | 要支援/ 要介護度 | 介護福祉施設 利用料 (1割負担) | 食費 | 居住費 | 一日当たりの費用 |
|---------------------------|--------------|-------------------------|-------|-------|----------|
| 第4段階 (1割負担) 住民税課税世帯 | 要支援1 | 490 | 1,500 | 2,000 | 3,990 |
| | 要支援2 | 609 | | | 4,109 |
| | 要介護1 | 659 | | | 4,159 |
| | 要介護2 | 731 | | | 4,231 |
| | 要介護3 | 804 | | | 4,304 |
| | 要介護4 | 875 | | | 4,375 |
| | 要介護5 | 947 | | | 4,447 |

(単位:円)

| 利用者負担段階 | 要支援/ 要介護度 | 介護福祉施設 利用料 (2割負担) | 食費 | 居住費 | 一日当たりの費用 |
|---------------------------|--------------|-------------------------|-------|-------|----------|
| 第4段階 (2割負担) 住民税課税世帯 | 要支援1 | 980 | 1,500 | 2,000 | 4,480 |
| | 要支援2 | 1,217 | | | 4,717 |
| | 要介護1 | 1,318 | | | 4,818 |
| | 要介護2 | 1,461 | | | 4,961 |
| | 要介護3 | 1,608 | | | 5,108 |
| | 要介護4 | 1,750 | | | 5,250 |
| | 要介護5 | 1,893 | | | 5,393 |

(単位:円)

| 利用者負担段階 | 要支援/ 要介護度 | 介護福祉施設 利用料 (3割負担) | 食費 | 居住費 | 一日当たりの費用 |
|---------------------------|--------------|-------------------------|-------|-------|----------|
| 第4段階 (3割負担) 住民税課税世帯 | 要支援1 | 1,469 | 1,500 | 2,000 | 4,969 |
| | 要支援2 | 1,826 | | | 5,326 |
| | 要介護1 | 1,977 | | | 5,477 |
| | 要介護2 | 2,191 | | | 5,691 |
| | 要介護3 | 2,411 | | | 5,911 |
| | 要介護4 | 2,625 | | | 6,125 |
| | 要介護5 | 2,839 | | | 6,339 |

| その他の施設サービス加算 (網掛けは全入所者算定) | | 負担割合(単位:円) | | |
|------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|-----|-----|
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| ① | サービス体制強化加算(Ⅲ)/日 | 7 | 13 | 16 |
| ② | 送迎加算 通常実施地域:埼玉県羽生市、行田市、加須市、 群馬県館林市、明和町 | 190 | 380 | 570 |
| ③ | 療養食加算/回(一日3回まで) | 9 | 17 | 25 |
| ④ | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月 | 1ヵ月負担額(介護保険適用)8.3%相当 | | |
| ⑤ | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)/月 | 1ヵ月負担額(介護保険適用)2.3%相当 | | |
| ⑥ | 介護職員等ベースアップ等支援加算/月 | 1ヵ月負担額(介護保険適用)1.6%相当 | | |

★ 介護保険外の費用
電気代:
電化製品1台につき 30円/日
※ 上記以外に、必要に応じて
医療費、散髪代を頂いております。