

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 短期入所利用料は、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	短期入所 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	495	300	380	1,175
	要支援2	616			1,296
	要介護1	667			1,347
	要介護2	739			1,419
	要介護3	813			1,493
	要介護4	885			1,565
	要介護5	957			1,637

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	短期入所 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	495	600	480	1,575
	要支援2	616			1,696
	要介護1	667			1,747
	要介護2	739			1,819
	要介護3	813			1,893
	要介護4	885			1,965
	要介護5	957			2,037

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	短期入所 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	495	1,000	880	2,375
	要支援2	616			2,496
	要介護1	667			2,547
	要介護2	739			2,619
	要介護3	813			2,693
	要介護4	885			2,765
	要介護5	957			2,837

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	短期入所 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	495	1,300	880	2,675
	要支援2	616			2,796
	要介護1	667			2,847
	要介護2	739			2,919
	要介護3	813			2,993
	要介護4	885			3,065
	要介護5	957			3,137

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	短期入所 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	495	1,600	2,000	4,095
	要支援2	616			4,216
	要介護1	667			4,267
	要介護2	739			4,339
	要介護3	813			4,413
	要介護4	885			4,485
	要介護5	957			4,557

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	短期入所 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	990	1,600	2,000	4,590
	要支援2	1,232			4,832
	要介護1	1,333			4,933
	要介護2	1,478			5,078
	要介護3	1,626			5,226
	要介護4	1,769			5,369
	要介護5	1,914			5,514

(単位:円)

利用者負担段階	要支援/ 要介護度	短期入所 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	1,485	1,600	2,000	5,085
	要支援2	1,847			5,447
	要介護1	1,999			5,599
	要介護2	2,216			5,816
	要介護3	2,439			6,039
	要介護4	2,653			6,253
	要介護5	2,870			6,470

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	生産性向上体制加算/月	11	21	31
④	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)/月	1ヵ月負担額(介護保険適用)13.6%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。