

## 介護保険給付対象外サービス料金

(円)

R6.12.9現在

保険対象外（個人負担分）		単位	入所	短期入所	デイケア	小多機	備考	
食費	朝食	1食	560	560	560	560	1,970円/日	
	昼食	1食	730	730	730	730		
	夕食	1食	680	680	680	680		
	利用者負担第一段階の方	1日	300	300	—	—		
	利用者負担第二段階の方	1日	390	600	—	—		
	利用者負担第三段階①の方	1日	650	1,000	—	—		
	利用者負担第三段階②の方	1日	1,360	1,300	—	—		
	付き添い食	1食	—	—	730	—		
	食事キャンセル料	1回	730	730	730	730	食事相当分として	
室料	個室	利用者負担第一段階の方	1日	550	550	—	—	
		利用者負担第二段階の方	1日	550	550	—	—	
		利用者負担第三段階①の方	1日	1,370	1,370	—	—	
		利用者負担第三段階②の方	1日	1,370	1,370	—	—	
		利用者負担第四段階の方	1日	1,728	1,728	—	—	負担限度額認定証のない方
	多床室	利用者負担第一段階の方	1日	0	0	—	—	
		利用者負担第二段階の方	1日	430	430	—	—	
		利用者負担第三段階①の方	1日	430	430	—	—	
		利用者負担第三段階②の方	1日	430	430	—	—	
		利用者負担第四段階の方	1日	437	437	—	—	負担限度額認定証のない方
宿泊費	1日	—	—	—	2,500			
日用品費	1日	100	100	—	—	ペーパータオル・おしぼりなど、施設で用意するものをご希望される場合にかかる費用		
行事参加費	1回	400	400	実費	実費	施設が実施するハイキングなど、行事への参加バス代相当		
クラブ活動材料費	1回	300	300	実費	実費	活動材料費の一部		
理美容代	1回	実費	実費	—	実費	外部業者委託		
有料クリーニング代	1回	実費	実費	—	実費	外部業者委託（委託業者より別途請求あり）		
テレビ使用料		—	65	—	—	電気料含む		
電気使用料	1点/日	50	50	—	50	1件あたり電気使用料		
健康管理費	1回	実費	—	—	—	インフルエンザ予防接種などの健康管理		
文書料	1回	所定額	—	—	—	各種証明書・診断書などの作成費		
写真代	1枚	実費	実費	実費	実費			
売店購入代	口腔ケア用品	1点	実費	実費	実費	実費		
	ケア用品	1点	実費	実費	実費	実費	ミルクローション、リップクリーム、清浄綿、目薬、エンゼルセット等	
	イヤホン代	1点	実費	実費	—	実費		
	コピー代	1回	実費	実費	実費	実費		
	連絡ケース	1点	—	—	実費	実費		
	名札キーホルダー	1点	—	—	実費	実費		
	薬入れケース	1点	—	—	実費	—		
	ノート（A4）	1点	—	—	実費	実費		
	クリヤーリフィル（2穴）	1点	—	—	実費	実費		
ポケットリフィル（30穴）	1点	—	—	実費	実費			
リングファイル	1点	—	—	実費	実費			
食品購入代	1枚	実費	実費	実費	実費			
おむつ代			実費	実費	実費	実費	尿取りパッド・紙おむつ・紙パンツ等購入代（入所・短期入所で宿泊中はおむつ使用料金は発生しません）	
口塵引落し手数料	1回	実費	実費	実費	実費	事業所ごとに所要		
城端地域外送迎	5km以上～7km未満		—	100	—	100		
	7km以上～9km未満		—	200	—	—		
	9km以上～12km未満		—	300	—	—		
	12km以上～15km未満		—	400	—	—		
	15km以上～19km未満		—	500	—	—		
	19km以上～23km未満		—	600	—	—		
	23km以上～28km未満		—	700	—	—		
28km以上		—	800	—	—			