

## 介護保険給付対象外サービス料金

(円)

R7.8.1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泊	—	—	—	2,500	
日用品費		1日	—	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	
洗濯代		1回	—	300	—	300	施設内の洗濯機、乾燥機を使用して衣類洗濯	
CSセット利用料		1日	実費	—	—	—	外部業者との契約（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	
	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、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	
	クリアーリフィル（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）	
口座引落とし手数料		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	—	—	