

地域密着型特別養護老人ホーム浩養園
個別サービス（日常生活に係る実費費用）料金表

(1) 食費／日（非課税）・・・1日単位で清算します。

所得段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食 費	705円	795円	1,055円	1,765円	1,850円

※上記、第4段階以外の食費は、食費（保険外）405円を含んだ日額合計となります。

(2) 居住費／日（非課税）・・・1日単位で清算します。

所得段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
ユニット型個室	1,674円	1,674円	2,164円	2,164円	2,860円

※上記、第4段階以外の居住費は、居住費（保険外）794円を含んだ日額合計となります。

(3) 日常生活において通常必要となるものに係わる費用で利用者に負担させることが適當と認められるもの。

1. ご入居者皆様

※家族会会費 月額1,000円（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者）

※利用料金口座振替事務手数料 実費

※利用料金口座振替によらない場合の振込手数料 ご負担をお願いしております。

2. ご希望者のみ

※電気使用料 57円／台／日

※美容代実費 ・ 美容の部（カット） 2,000円
 （カラー） 2,500円

※レンタル毛布 実費713円／月（毎月お取替え、洗濯費用含む。日割りはありません）

※ご利用者様に必要な介護用品（ご相談いただけます） 実費

※預り金出納管理費 102円／日

※個人的な外出、買い物に係る費用 実費

※コピ一代白黒 10円／枚、 カラー50円／枚

※来訪者お食事代（昼食のみ提供可、要予約） 650円／1食

3. 発生の都度のご請求

※寝具洗濯 実費（1回の洗濯費用）

・（肌）掛布団 1,320円 ・ベッドパッド 330円 ・枕 220円

・紛失等の弁償額 実費請求

※薬代、処方箋代、訪問歯科診療 等 実費

※医師の処方箋による特別食 実費（材料等により料金が変わります）

※健康管理費 インフルエンザ予防接種 1回分料金 実費（市町村補助あり）

肺炎球菌ワクチン接種 1回分料金 実費（市町村補助あり）

その他予防接種 1回分料金 実費（市町村補助あり）

※文書作成料金

・死亡診断書 3,000円／件

・その他 実費

◎ ご不明な点は、生活相談員までご相談下さい。