

ショートステイ 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	300 円	600 円	1,030 円	1,360 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	1,380 円	1,380 円	1,870 円	1,970 円	2,860 円

※第3段階②、第3段階①、第2段階及び第1段階の負担段階には、トイレ付個室料金
500 円／1 日を含んだ金額となります。

(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当と認められるもの。

1. ご利用者皆様

※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

※レンタルテレビ 150 円／日（短期入所生活介護及び予防短期入所生活介護事業所ご利用者様向け）

※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 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

※個人的な外出、買い物に係る費用 実費

※コピー代白黒 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 1,223 円 ・ベッドパッド 306 円 ・枕 205 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

・その他 実費

◎ ご不明な点は、生活相談員までご相談下さい。