

特別養護老人ホーム ひだまりの郷 利用料金表(3)

その他介護保険外の自己負担額			
負担項目	日額	月額(30日で算出)	備考
*1 日常生活費	200円	6,000円	入浴用バスタオル、フェイスタオル、ボディーソープ、シャンプー、ペーパータオル、お手拭タオル、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、ティッシュペーパーなど
*2 私物電気使用料	50円/1品	1,500円/1品	テレビやラジオ、電気毛布など
*3 教養娯楽費		500円	レクリエーション費など
特別行事費		実費	納涼祭やクリスマス会などの季節行事費
理美容費		実費	施術料(1回あたり)
往診歯科治療費		実費	往診歯科医による歯科治療など
健康管理費		実費	インフルエンザ、予防接種など

要介護度別 施設サービス1ヶ月あたりのご利用料金〔利用料金表(1)+介護保険基本加算+介護保険外の自己負担(*1 *2 *3)〕					
要介護度	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	2割負担
1	62,691円	65,391円	87,891円	143,091円	164,032円
2	64,731円	67,431円	89,931円	145,131円	168,142円
3	66,981円	69,681円	92,181円	147,111円	172,642円
4	69,051円	71,751円	94,251円	149,451円	176,782円
5	71,121円	73,821円	96,321円	151,521円	180,892円

※その他、医療費は実費で別途負担となる場合がございます。

※食費は1食以上提供した際には、日額を請求させていただきます。

※介護保険の利用者負担には小数点以下の金額が発生する事がある為、表記の料金には若干の誤差が発生する場合がございます。

※施設の人員配置基準により変動することがございます。

※介護保険法の改正や経済情勢等により、利用料金を変更になる場合がございます。