

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、ボディソープ、シャンプー、ペーパータオル、お手拭きタオル、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、加湿器など
* 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	1割負担					2割負担	3割負担
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階		
1	62,690円	65,390円	87,890円	109,190円	143,090円	164,090円	185,090円
2	64,790円	67,490円	89,990円	111,290円	145,190円	168,260円	191,390円
3	67,040円	69,740円	92,240円	113,540円	147,440円	172,760円	198,140円
4	69,170円	71,870円	94,370円	115,670円	149,570円	177,020円	204,500円
5	71,210円	73,910円	96,410円	117,710円	151,610円	181,130円	210,680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。