

(別表-3) 介護保険対象外サービス料金 (R2.4.1から適用)

◆基本料金

(単位:円)

保険対象外(個人負担)	単位・規格	施設入所	短期入所			備考
			通常利用	連続30日超過	胃ろう(30日超)	
食費(朝)	一食	1,570	410	410	1,570	減額認定別
“(昼)	一食		580	580		
“(夕)	一食		580	580		
室料(従来型個室)	1日		1,260			“
“(多床室)	1日		920			“
外出、入院中の保険対象外室料(従来型個室)	1日	1,260	—			施設入所 利用負担額段階1の方は免除
“(多床室)	1日	920	—			“

◆その他の日常生活費(※1)

項目	単位・規格	1ヶ月	—	1,500		途中入退所:日割(50円/日)
預り金管理	1ヶ月	1,500	—	1,500		途中入退所:日割(50円/日)
クラブ活動・施設行事参加費		実費	実費	実費	実費	
クリーニング(個人希望 外部委託)		実費	実費	実費	実費	
理髪料(個人希望)	原則1回/2ヶ月	1,650	1,650	1,650	1,650	
理髪料(髭剃りのみ)		800	800	800	800	
写真(プリント代)	1枚	実費	—	実費	実費	サイズによって金額が変わります。
写真(CD-R等でデータを希望される場)		100	—	100	100	
ワクチン接種 季節性インフルエンザ	1回	実費	—	実費	実費	
ワクチン接種 肺炎球菌	1回	実費	—	実費	実費	
口腔ケア用品 歯ブラシ	1本	100	—	100	100	毎月交換
“ ワンタフト歯ブラシ	1本	100	—	100	100	
“ 歯磨き粉	1個	150	—	150	150	
“ 歯間ブラシ	1個	320	—	320	320	(20本入)
“ ポリグリップ	1個	1,400	—	1,400	1,400	
“ 入れ歯洗浄剤	1個(48錠)	560	—	560	560	
“ スポンジブラシ	1本	30	—	30	30	(10本単位)
“ 舌クリーナー	1本	210	—	210	210	
“ 義歯用ブラシ	1本	380	—	380	380	
“ 義歯用ケース	1個	150	—	150	150	
ティッシュペーパー(個人使用)	1箱	80	—	80	80	
ストロー	1パック(100本)	130	—	130	130	
アイ淨化棉	1箱(60包)	500	—	500	500	
ひげそりフォーム	1本	300	—	300	300	
カミソリ(本体)	1本	860	—	860	860	
カミソリ(替刃)	1箱(4枚)	1,450	—	1,450	1,450	
整髪料	1本	900	—	900	900	
ウェットティッシュ	1袋(60枚)	180	—	180	180	
ペーパータオル	1箱	80	—	80	80	
マスク	1枚	25	—	25	25	
薬吞器	1個	680	—	680	680	
栄養補助食品	ごはんにあうソース	1個	—	25		表記以外のものに関しては、 栄養士と要相談
	スティックゼリー	1本	—	70		
	ペムノン	1本	—	120		
	メイバランスミニ	1本	—	120		
	エネプロゼリー	1本	—	150		
	ブリックゼリー	1本	—	170		
	アイオールソフト	1本	—	300		
	アップリード	1本	—	450		
メイプロテイン	1袋	—	3,000			
地域外送迎	5km以上 ~ 7km未満	片道	—	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			
電池	単1/1本	150	—	150	150	
	単2/1本	120	—	120	120	
	単3/1本	70	—	70	70	
	単4/1本	70	—	70	70	
TV用イヤホン	1個	140	—	140	140	
ノート	1冊	100	—	100	100	
アルファーゼ25(200枚入)	1個	520	—	520	520	
私用コピー	白黒(B5,A4,B4,A3)/1枚	10	10	10	10	
	カラー(B5,A4,B4)/1枚	50	50	50	50	
	カラー(A3)/1枚	80	80	80	80	
施設利用料医療費控除証明書代	1部	150	150	150	150	
シーツ(ご家族様用)		100	—	100	100	看取り等で施設に宿泊された場合
食事(ご家族様用)	朝食	410	—	410	410	・ご利用者様と同じ金額になっており ます ・希望された場合(要予約)
	昼食	580	—	580	580	
	夕食	580	—	580	580	

(※1)サービス提供において供与される便宜のうち、日常生活において通常必要とされる費用であって、ご利用者負担が適当と認められる費用等