

③介護保険給付の対象とならないサービス利用金額

\* 印 非課税(単位:円)

費 目	利用料金	単 位	備 考
* 食 費	1,800	1 日	朝540円・昼660円(おやつ込)・夕600円
	300		負担限度額認定1段階
	390		負担限度額認定2段階 年金収入等80万円以下
	650		負担限度額認定3段階①年金収入等80万円超120万円以下
	1,360		負担限度額認定3段階②年金収入等120万円超
* 居 住 費 (2人部屋・多床室)	630	1 日	下記以外の方
	0		負担限度額認定1段階
	430		負担限度額認定2段階 年金収入等80万円以下
	430		負担限度額認定3段階①年金収入等80万円超120万円以下
	430		負担限度額認定3段階②年金収入等120万円超
* 居 住 費 (個室利用)	2,260	1 日	下記以外の方
	550		負担限度額認定1段階
	550		負担限度額認定2段階 年金収入等80万円以下
	1,370		負担限度額認定3段階①年金収入等80万円超120万円以下
	1,370		負担限度額認定3段階②年金収入等120万円超
* 日用品費	230	1 日	歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、おしぼり、 バスタオル(入浴用)、タオル(入浴用・洗顔用)
* 教養娯楽費	210	1 日	参加者を募って実施するサークル活動での必要な材料費等 (画材、粘土、籐工芸、紙工芸、和紙、皮材等の工作用品、園芸用品、図書等)

項 目	利用料金	単 位
特別な室料 (個室)	1,730	1 日
(2人部屋)	1,120	1 日
理美容代 (カットのみ)	1,700	1 回
私物洗濯代 (業者委託)	※ <sub>1</sub> 3,800	月極
肺炎ワクチン	※ <sub>2</sub> 実費	1 回
インフルエンザワクチン	※ <sub>2</sub> 実費	1 回
傷病手当金支給申請書	1,000	1 通
文書料	※ <sub>1</sub> 5,000	1 通

※<sub>1</sub> 税別

※<sub>2</sub> 市町村交付金による

★ ご不明な点がございましたら、支援相談員までお問い合わせください。

医療法人社団 協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮  
〒337-0017 埼玉県さいたま市見沼区大字風渡野45番地  
TEL 048-682-6821 FAX 048-682-6823