

特別養護老人ホーム 古座川園 利用料金のご案内

令和 6 年 8 月 1日現在

施設入所利用料

(1) 基本利用料（施設サービス費＋食費＋居住費）

(ア) 第1段階の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	月額（30日の場合）	食 費	居住費	月額（30日）合計
要介護 1	589円	17,670円	日 額 300円 月 額 (30日の場合) 9,000円		26,670円
要介護 2	659円	19,770円			28,770円
要介護 3	732円	21,960円			30,960円
要介護 4	802円	24,060円			33,060円
要介護 5	871円	26,130円			35,130円

(イ) 第2段階の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	月額（30日の場合）	食 費	居住費	月額（30日）合計
要介護 1	589円	17,670円	日 額	日 額	42,270円
要介護 2	659円	19,770円	390円	430円	44,370円
要介護 3	732円	21,960円	月 額	月 額	46,560円
要介護 4	802円	24,060円	(30日の場合)	(30日の場合)	48,660円
要介護 5	871円	26,130円	11,700円	12,900円	50,730円

(ウ) 第3段階①の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	月額（30日の場合）	食 費	居住費	月額（30日）合計
要介護 1	589円	17,670円	日 額	日 額	50,070円
要介護 2	659円	19,770円	650円	430円	52,170円
要介護 3	732円	21,960円	月 額	月 額	54,360円
要介護 4	802円	24,060円	(30日の場合)	(30日の場合)	56,460円
要介護 5	871円	26,130円	19,500円	12,900円	58,530円

(エ) 第3段階②の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	月額（30日の場合）	食 費	居住費	月額（30日）合計
要介護 1	589円	17,670円	日 額	日 額	71,370円
要介護 2	659円	19,770円	1,360円	430円	73,470円
要介護 3	732円	21,960円	月 額	月 額	75,660円
要介護 4	802円	24,060円	(30日の場合)	(30日の場合)	77,760円
要介護 5	871円	26,130円	40,800円	12,900円	79,830円

(オ) 基準費用額（上記（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）以外の方）

区 分	日 額	月額（30日の場合）	食 費	居住費	月額（30日）合計
要介護 1	589円	17,670円	日 額	日 額	88,470円
要介護 2	659円	19,770円	1,445円	915円	90,570円
要介護 3	732円	21,960円	月 額	月 額	92,760円
要介護 4	802円	24,060円	(30日の場合)	(30日の場合)	94,860円
要介護 5	871円	26,130円	43,350円	27,450円	96,930円

※介護福祉施設サービス費及び居住費について当施設は多床室の利用料金を適用しております。

※上記（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）のご利用者負担の内、食費・居住費について保険者（市町村）に「介護保険負担限度額認定申請書」を提出することにより、審査の上「認定証」が交付され、ご利用者負担第1段階から第3段階のいずれかに該当するか確定されます。ご利用者にはその確定された負担限度額の金額で利用料をお支払いいただきます。なお、（オ）基準費用額で食費・居住費をご負担いただく方は、認定しないむねの通知があります。

※当施設は社会福祉法人等によるご利用者負担の軽減に取り組んでいます。上記（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）の基本利用料（施設サービス費＋食費＋居住費）について、保険者（市町村）に「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」を提出し、審査の上減額割合が表示された「確認証」が交付されます。当施設はその減額割合に基づき、利用料等の軽減をいたします。

*（1）基本利用料 施設サービス費は1割負担の金額を記載しております。介護保険負担割合証に記載されてある負担割合をご負担いただきます。

(2) 加算費用

区 分	日 額	備 考
初 期 加 算	30円	ご利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日以内の期間を算定（30日内の短期入院及び外泊中は加算はありません。）
日常生活継続支援加算	36円	新規入所者の割合が、要介護4・5が70%以上若しくは認知症障害自立度Ⅲ以上が65%以上であること。介護福祉士を必要数以上配置していること
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	22円	夜勤を行う看護・介護職員が、最低基準を1人以上上回っていること
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の14/100	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、経験技能のある介護職員を配置しているものとして県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、所定単位数に加算する。
看護体制加算（Ⅰ）	6円	常勤看護師を1名以上配置していること
看護体制加算（Ⅱ）	13円	看護職員を3名以上配置、また24時間連絡体制を確保していること
経口移行加算	28円	経管により食事を摂取している方が医師の指示により経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合、180日内の期間を算定（180日を超える場合も条件で可能）
看取り介護加算（死亡日）	1,280円	医師が医学的見解に基づき、回復の見込みがないと診断した方に対し、ご利用者またはご家族の同意を得て、看取り介護の指針に基づく看取り介護計画を作成し、看取り介護を提供した場合に30日内の期間に算定。加算は、死亡日、死亡前2・3日、死亡前4～30日、死亡前31～45日の4段階設定（退所翌日から死亡日までの間は加算はなし）
看取り介護加算（死亡前2・3日）	680円	
看取り介護加算（死亡前4～30日）	144円	
看取り介護加算（死亡前31～45日）	72円	
若年性認知症入所者受入加算	120円	若年性認知症の方を受け入れた場合。個別の担当者を定めていること
在宅復帰支援機能加算	10円	居宅介護支援事業所等に情報提供、居宅サービス利用に関する調整、ご家族との連絡調整を行った場合
栄養マネジメント強化加算	11円	常勤の管理栄養士を配置し、ご利用者の栄養ケア・マネジメントを実施している場合
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円	常勤専従の機能訓練指導員を配置し、ご利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し機能訓練を行っている場合

区 分	月 額	備 考
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円	自立支援等に資する個別機能訓練を促進するため、必要なデータの提出と、フィードバックの活用によりケアの向上を図る場合
排泄支援加算（Ⅰ）	10円	支援計画に基づき、排泄にかかる要介護状態を軽減するため、支援計画を作成し、支援を行い、かつ3ヶ月に1回以上計画の見直しを行い、必要なデータの提出を行っていること
排泄支援加算（Ⅱ）	15円	排泄支援加算（Ⅰ）に加え、ご利用者の状態に悪化がないかまたは状態が改善していること
排泄支援加算（Ⅲ）	20円	排泄支援加算（Ⅰ）に加え、ご利用者の状態に悪化がなく、かつ状態が改善していること
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円	褥瘡発生のリスクがあるご利用者に対して、定期的な評価を実施し計画的に管理し、必要なデータの提出を行っていること
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）に加え、褥瘡発生リスクのあるご利用者に褥瘡が発生しないこと
経口維持加算（Ⅰ）	400円	医師の指示に基づき栄養士等が、摂食機能障害のある方に、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合に180日内の期間を算定（180日を超える場合も条件で可能） （Ⅰ）ビデオレントゲン造影又は内視鏡検査による確認、（Ⅱ）水のみテスト等により障害程度を確認する
経口維持加算（Ⅱ）	100円	
生活機能向上連携加算	200円	リハビリテーションを実施している医療提供施設と連携して個別機能訓練の作成を行っていること。（個別機能訓練加算を算定している場合は100円/月）
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円	入所者に提供するサービスの質を向上させていくための体制を構築し、必要なデータを提出してサービスを提供している場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50円	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に加え、既往歴や入所者の状況、服薬や認知症などのデータを報告しフィードバックを受ける場合
ADL維持加算（Ⅰ）	30円	入所者のADLを評価し、ADLの数値の割合が基準値を上回り、必要なデータを提出して要件を満たしている場合

区 分	月 額	備 考
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90円	歯科医師又は歯科衛生士の訪問及び口腔管理衛生指導を月2回以上受け、口腔衛生等の管理に係る計画を作成している場合
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110円	口腔衛生管理加算（Ⅰ）に加え、その情報を厚労省に提出し評価結果を踏まえた支援内容の見直しを行うこと
協力医療機関連携体制加算	100円	協力医療機関との連携体制を構築し、情報共有を行う会議を定期的に行うこと。（令和7年度からは50円/月） 連携体制を構築している場合のみは5円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円	見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた継続的に行うこと
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円	生産性向上の成果が確認され、見守り機器等を複数導入しかつ職員間の役割分担を行い、厚労省へのデータ提供を実施していること
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円	新興感染症及び、感染症発生時の対応を医療機関と連携を図る体制を構築し、医療機関等が実施する研修を受けていること
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円	上記以外に、医療機関から施設内での感染症対策の実地指導を受けていること

区 分	1 回	備 考
安全対策体制加算	20円	外部の研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
退所前後訪問相談援助加算	460円	退所前1回・退所後1回限り。在宅退所前後の訪問相談をした場合
退所時相談援助加算	400円	退所時1回限り。在宅退所後の相談援助・情報提供を行った場合
退所前連携加算	500円	退所時1回限り。在宅退所時の情報提供、居宅介護支援事業所と連携を行った場合
退所時情報提供加算	250円	ご利用者が医療機関へ退所した場合、生活支援上の留意点等の情報提供を行った場合（1回限り）
療養食加算	6円	ご利用者の病状等に応じて療養食が提供された場合（1日3回まで）

（３） 短期入院及び外泊時費用（1ヶ月に6日限度・外泊初日と最終日は算定されません。）

区 分	日 額	備 考
外 泊 時 費 用	246円	基本利用料の内施設サービス費、食費の負担は不要
外泊時、在宅サービスを利用したときの費用	560円	外泊時、介護老人福祉施設より提供される在宅サービスを利用した場合

※（２）加算費用（３）短期入院及び外泊時費用の金額は1割負担分の金額を記載しております。介護保険負担割合証に記載されてある負担割合をご負担いただきます。

（４） 入院・外泊等で居室を空けておく場合の費用

区 分	日 額	備 考
居 住 費	855円	ご利用者が入院及び外泊された場合に1ヶ月6日を限度としてお支払いいただく。（第1段階の方は不要）7日目からは、当該ご利用者のために居室が確保されているような場合は、第1段階から基準費用額負担の方についても居住費をお支払いいただく

３ 別途利用料（ご利用される方のみ必要です。）

区 分	利用者負担額		備 考
電 気 代	日 額	30円	持込電気器具1個につき（内税）
理 美 容 代	実 費	2,000円程度	ですが実際にかかった費用を負担いただきます
預 かり 金 管 理 費	月 額	1,000円	現金等の管理
特 別 な 食 費	実費（内税）	利用者の特別な希望に基づいたメニューを提供	
そ の 他 日 用 品 費	実 費	ご本人・ご家族の希望する物を購入した場合	
医療費（病院受診代）	実 費	医療機関にかかった時の費用	
薬 代	実 費	処方された薬の費用	
エンゼルケア料金	10,000 円	エンゼルケアを行った場合、処置に係る材料費、処置費等	

特別養護老人ホーム 古座川園短期入所 利用料金のご案内

令和 6 年 8 月 1日現在

短期入所生活介護利用料（ショートステイ）

（１） 基本利用料（短期入所生活介護費＋食費＋滞在費）

（ア） 第１段階の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1 週間の場合	食 費	滞在費	1 週間の合計
要介護 1	603円	4,221円	300円 1 週間の場合 2,100円		6,321円
要介護 2	672円	4,704円			6,804円
要介護 3	745円	5,215円			7,315円
要介護 4	815円	5,705円			7,805円
要介護 5	884円	6,188円			8,288円

（イ） 第２段階の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1 週間の場合	食 費	滞在費	1 週間の合計
要介護 1	603円	4,221円	日 額	日 額	11,431円
要介護 2	672円	4,704円	600円	430円	11,914円
要介護 3	745円	5,215円	1 週間の場合	1 週間の場合	12,425円
要介護 4	815円	5,705円	4,200円	3,010円	12,915円
要介護 5	884円	6,188円			13,398円

（ウ） 第３段階①の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1 週間の場合	食 費	滞在費	1 週間の合計
要介護 1	603円	4,221円	日 額	日 額	14,231円
要介護 2	672円	4,704円	1,000円	430円	14,714円
要介護 3	745円	5,215円	1 週間の場合	1 週間の場合	15,225円
要介護 4	815円	5,705円	7,000円	3,010円	15,715円
要介護 5	884円	6,188円			16,198円

（エ） 第３段階②の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1 週間の場合	食 費	滞在費	1 週間の合計
要介護 1	603円	4,221円	日 額	日 額	16,331円
要介護 2	672円	4,704円	1,300円	430円	16,814円
要介護 3	745円	5,215円	1 週間の場合	1 週間の場合	17,325円
要介護 4	815円	5,705円	9,100円	3,010円	17,815円
要介護 5	884円	6,188円			18,298円

（オ） 基準費用額（上記（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）以外の方）

区 分	日 額	1 週間の場合	食 費	滞在費	1 週間の合計
要介護 1	603円	4,221円	日 額	日 額	20,741円
要介護 2	672円	4,704円	1,445円	915円	21,224円
要介護 3	745円	5,215円	1 週間の場合	1 週間の場合	21,735円
要介護 4	815円	5,705円	10,115円	6,405円	22,225円
要介護 5	884円	6,188円			22,708円

※短期入所生活介護費及び滞在費について当施設は、多床室の利用料金を適用しております。

※上記（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）のご利用者負担の内、食費・滞在費について保険者（市町村）に「介護保険負担限度額認定申請書」を提出することにより、審査の上「認定証」が交付され、ご利用者負担第１段階から第３段階のいずれかに該当するか確定されます。ご利用者にはその確定された負担限度額の金額で利用料をお支払いいただきます。なお、（オ）基準費用額で食費・滞在費をご負担いただく方は、認定しないむねの通知があります。

※当施設は社会福祉法人等によるご利用者負担の軽減に取り組んでいます。上記（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）の基本利用料（短期入所生活介護費＋食費＋滞在費）について、保険者（市町村）に「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」を提出し、審査の上減額割合が表示された「確認証」が交付されます。当施設はその減額割合に基づき、利用料等の軽減をいたします。

※食費は日額 1,445 円ですが、短期入所ご利用の方については 1 食ごとの料金となっています。1 食ごとの料金は朝食 295 円、昼食 575 円、夕食 575 円となります。なおご利用者負担について、第１段階から第３段階の方のみ、利用者負担限度額と 1 食ごとの料金を比較した安い方の料金のご負担となります。

*（１）基本利用料 短期入所生活介護費は 1 割負担の金額を記載しております。介護保険負担割合証に記載されてある負担割合をご負担いただきます。

(2) 加算費用

区 分	日 額	備 考
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13円	夜勤を行う看護・介護職員が、最低基準を1人以上上回っていること
サービス提供強化体制加算(Ⅲ)	6円	介護福祉士の割合が50%以上又は看護・介護職員の75%以上が常勤又は直接サービスを提供する職員の内、勤続年数3年以上の職員が30%以上であること
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	算定した単位数の136/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た事業所が入所者に対しサービス提供を行った場合は、所定単位数に加算する。
看護体制加算(Ⅰ)	4円	常勤看護師を1名以上配置していること
看護体制加算(Ⅱ)	8円	基準の看護職員数より1名以上加えた数を配置していること。また24時間連絡体制を確保していること
緊急短期入所受入加算	90円	ご利用者の状態や家族等の事情により、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要となったとき。入所日から7日間算定
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	認知症生活自立度Ⅲ以上で、在宅生活が困難と医師が判断された方。入所日から7日まで算定
若年性認知症入所者受入加算	120円	若年性認知症の方を受け入れた場合。個別の担当者を定めていること
機能訓練指導体制加算	12円	常勤の機能訓練指導員を配置している場合
看取り連携体制加算	64円	看取り期のご利用者様に対して連携して看取りケアを実施した場合。7日間限度として

(3) 送迎費用

※通常の事業の実施地域(古座川町・串本町・那智勝浦町・太地町)にお住まいの方の送迎費用

区 分	1 回	備 考
片 道(往 復)	184円(368円)	自宅からの送迎を行った場合

※通常の事業の実施地域を超えた地点から、10km未満の場合 1,000円

10km以上の場合 3kmごとに300円の追加となります。

※(2)加算費用 (3)送迎費用 の金額は1割負担分の金額を記載しております。介護保険負担割合証に記載されてある負担割合をご負担いただきます。

(4) 減算

区 分	日 額	備 考
長期利用者提供減算	-300円	連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合、連続30日を超えた日から減算を行う。

※10割自己負担の金額を記載しています

基本報酬	区分	日 額	備考
長期併設短期入所生活Ⅱ 1	要介護 1	573円	短期入所生活介護サービスを60日を超えて利用する場合に算定
長期併設短期入所生活Ⅱ 2	要介護 2	642円	
長期併設短期入所生活Ⅱ 3	要介護 3	715円	
長期併設短期入所生活Ⅱ 4	要介護 4	785円	
長期併設短期入所生活Ⅱ 5	要介護 5	854円	

(5) 別途利用料(ご利用される方のみ必要です。)

区 分	利用者負担額		備 考
電 気 代	日 額	30円	持込電気器具1個につき(内税)
理 美 容 代	実 費	2,000円程度ですが実際にかかった費用を負担いただきます	
預 かり 金 管 理 費	月 額	1,000円	現金等の管理
特 別 な 食 費	実費(内税)	利用者の特別な希望に基づいたメニューを提供	
そ の 他 日 用 品 費	実 費	ご本人・ご家族の希望する物を購入した場合	
医療費(病院受診代)	実 費	医療機関にかかった時の費用	
薬 代	実 費	処方された薬の費用	
エンゼルケア料金	10,000 円	エンゼルケアを行った場合、処置に係る材料費、処置費等	

特別養護老人ホーム 古座川園介護予防短期入所 利用料金のご案内

令和 6年 8月 1日現在

介護予防短期入所生活介護利用料（ショートステイ）

（１） 基本利用料（介護予防短期入所生活介護費＋食費＋滞在費）

（ア） 第１段階の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1週間の場合	食 費	滞在費	1週間の合計
要支援 1	451円	3,157円	日 額 300円		5,257円
要支援 2	561円	3,927円	1週間の場合 2,100円		6,027円

（イ） 第２段階の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1週間の場合	食 費	滞在費	1週間の合計
要支援 1	451円	3,157円	日 額 600円	日 額 430円	10,367円
要支援 2	561円	3,927円	1週間の場合 4,200円	1週間の場合 3,010円	11,137円

（ウ） 第３段階①の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1週間の場合	食 費	滞在費	1週間の合計
要支援 1	451円	3,157円	日 額 1,000円	日 額 430円	13,167円
要支援 2	561円	3,927円	1週間の場合 7,000円	1週間の場合 3,010円	13,937円

（エ） 第３段階②の方の利用者負担限度額

区 分	日 額	1週間の場合	食 費	滞在費	1週間の合計
要支援 1	451円	3,157円	日 額 1,300円	日 額 430円	15,267円
要支援 2	561円	3,927円	1週間の場合 9,100円	1週間の場合 3,010円	16,037円

（オ） 基準費用額（上記（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）以外の方）

区 分	日 額	1週間の場合	食 費	滞在費	1週間の合計
要支援 1	451円	3,157円	日 額 1,445円	日 額 915円	19,677円
要支援 2	561円	3,927円	1週間の場合 10,115円	1週間の場合 6,405円	20,447円

※介護予防短期入所生活介護費及び滞在費について当施設は多床室の利用料金を適用しております。

※上記（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）のご利用者負担の内、食費・滞在費について保険者（市町村）に「介護保険負担限度額認定申請書」を提出することにより、審査の上「認定証」が交付され、ご利用者負担第１段階から第３段階のいずれかに該当するか確定されます。ご利用者にはその確定された負担限度額の金額で利用料をお支払いいただきます。なお、（オ）基準費用額で食費・滞在費をご負担いただく方は、認定しないむねの通知があります。

※当施設は社会福祉法人等によるご利用者負担の軽減に取り組んでいます。上記（ア）（イ）（ウ）（エ）（オ）の基本利用料（介護予防短期入所生活介護費＋食費＋滞在費）について、保険者（市町村）に「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」を提出し、審査の上減額割合が表示された「確認証」が交付されます。当施設はその減額割合に基づき、利用料等の軽減をいたします。

※食費は日額1,445円ですが、短期入所ご利用の方については1食ごとの料金となっています。1食ごとの料金は朝食295円、昼食575円、夕食575円となります。尚、ご利用者負担について、第１段階から第３段階の方のみ、利用者負担限度額と1食ごとの料金を比較した安い方の料金のご負担となります。

*（１）基本利用料 介護予防短期入所生活介護費は1割負担の金額を記載しております。介護保険負担割合証に記載されてある負担割合をご負担いただきます。

(2) 加算費用

区 分	日 額	備 考
サービス提供強化 体制加算（Ⅲ）	6円	介護福祉士の割合が50%以上又は看護・介護職員の75%以上が常勤又は直接サービスを提供する職員の内、勤続年数3年以上の職員が30%以上であること
介護職員等処遇改善加算 （Ⅱ）	算定した単位数 の136/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た事業所が入所者に対しサービス提供を行った場合は、所定単位数に加算する。
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200円	認知症生活自立度Ⅲ以上で、在宅生活が困難と医師が判断された方。入所日から7日まで算定
若年性認知症入所者 受入加算	120円	若年性認知症の方を受け入れた場合。個別の担当者を定めていること
機能訓練指導体制加算	12円	常勤の機能訓練指導員を配置している場合

(3) 送迎費用

※通常の事業の実施地域（古座川町・串本町・那智勝浦町・太地町）にお住まいの方の送迎費用

区 分	1 回	備 考
片 道（往 復）	184円(368円)	自宅からの送迎を行った場合

※通常の事業の実施地域を超えた地点から、10km未満の場合 1,000円

10km以上の場合 3kmごとに300円の追加となります。

※(2)加算費用 (3)送迎費用 の金額は1割負担分の金額を記載して

おります。介護保険負担割合証に記載されてある負担割合をご負担いただきます。

3 別途利用料（ご利用される方のみ必要です。）

区 分	利用者負担額		備 考
電 気 代	日 額	30円	持込電気器具1個につき（内税）
理 美 容 代	実 費	2,000円程度ですが実際にかかった費用を負担いただきます	
預 かり 金 管 理 費	月 額	1,000円	現金等の管理
特 別 な 食 費	実費（内税）	利用者の特別な希望に基づいたメニューを提供	
そ の 他 日 用 品 費	実 費	ご本人・ご家族の希望する物を購入した場合	
医療費（病院受診代）	実 費	医療機関にかかった時の費用	
薬 代	実 費	処方された薬の費用	