



特別養護老人ホーム

相陽台ホーム ショートステイ ご案内



相模原市南区下溝4303
TEL: 042-777-3501
担当：矢嶋（やじま）



短期入所 利用料(概算) 個室 1割負担



令和4年10月1日現在
(単位:円)

第1段階 (生活保護の受給者・市民税非課税世帯で老齢福祉年金の受給者)

介護度	日額	食費	居住費	日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額				
1	0	300	320	620	18600
2	0	300	320	620	18600
3	0	300	320	620	18600
4	0	300	320	620	18600
5	0	300	320	620	18600

第2段階 (市民税非課税世帯で合計所得+課税年金収入額+非課税年金収入額が合計が80万円以下の方)

介護度	日額	食費	居住費	日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額				
1	808	600	420	1828	54840
2	892	600	420	1912	57360
3	978	600	420	1998	59940
4	1060	600	420	2080	62400
5	1141	600	420	2161	64830

第3段階① (市民税非課税世帯で合計所得+課税年金収入額+非課税年金収入額が合計が80万円超120万円以下の方)

介護度	日額	食費	居住費	日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額				
1	808	1000	820	2628	78840
2	892	1000	820	2712	81360
3	978	1000	820	2798	83940
4	1060	1000	820	2880	86400
5	1141	1000	820	2961	88830

第3段階② (市民税非課税世帯で合計所得+課税年金収入額+非課税年金収入額が合計が120万円超の方)

介護度	日額	食費	居住費	日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額				
1	808	1300	820	2928	87840
2	892	1300	820	3012	90360
3	978	1300	820	3098	92940
4	1060	1300	820	3180	95400
5	1141	1300	820	3261	97830

第4段階 (市民税課税世帯の人)

介護度	日額	食費	居住費	日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額				
1	808	1750	1385	3943	118290
2	892	1750	1385	4027	120810
3	978	1750	1385	4113	123390
4	1060	1750	1385	4195	125850
5	1141	1750	1385	4276	128280

※上記の利用料に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(2.3%)、介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)が含まれます。

～その他～

- ・送迎 197円
- ・電気代 10円/1口・1日
- ・TVレンタル料 50円/1日
- ・行事食 350円/1回
- ・医療費・薬代 実費

短期入所 利用料(概算) 多床室 1割負担



令和4年10月1日現在
(単位:円)

第1段階 (生活保護の受給者・市民税非課税世帯で老齢福祉年金の受給者)

介護度	日額			日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額	食費	居住費		
1	0	300	0	300	9000
2	0	300	0	300	9000
3	0	300	0	300	9000
4	0	300	0	300	9000
5	0	300	0	300	9000

第2段階 (市民税非課税世帯で合計所得と課税年金収入額の合計が80万円以下の人)

介護度	日額			日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額	食費	居住費		
1	808	600	370	1778	53340
2	892	600	370	1862	55860
3	978	600	370	1948	58440
4	1060	600	370	2030	60900
5	1141	600	370	2111	63330

第3段階① (市民税非課税世帯で合計所得+課税年金収入額+非課税年金収入額が合計が80万円超120万円以下の人)

介護度	日額			日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額	食費	居住費		
1	808	1000	370	2178	65340
2	892	1000	370	2262	67860
3	978	1000	370	2348	70440
4	1060	1000	370	2430	72900
5	1141	1000	370	2511	75330

第3段階② (市民税非課税世帯で合計所得+課税年金収入額+非課税年金収入額が合計が120万円超の人)

介護度	日額			日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額	食費	居住費		
1	808	1300	370	2478	74340
2	892	1300	370	2562	76860
3	978	1300	370	2648	79440
4	1060	1300	370	2730	81900
5	1141	1300	370	2811	84330

第4段階 (市民税課税世帯の人)

介護度	日額			日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額	食費	居住費		
1	808	1750	840	3398	101940
2	892	1750	840	3482	104460
3	978	1750	840	3568	107040
4	1060	1750	840	3650	109500
5	1141	1750	840	3731	111930

※上記の利用料に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(2.3%)、介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)が含まれます。

～その他～

- ・送迎 197円
- ・電気代 10円/1口・1日
- ・TVレンタル料 50円/1日
- ・行事食 350円/1回
- ・医療費・薬代 実費

短期入所 利用料(概算) 個室 2割負担

令和4年10月1日現在

(単位:円)

介護度	日額	食費	居住費	日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額				
1	1616	1750	1385	4751	142530
2	1783	1750	1385	4918	147540
3	1955	1750	1385	5090	152700
4	2120	1750	1385	5255	157650
5	2282	1750	1385	5417	162510

短期入所 利用料(概算) 多床室 2割負担

介護度	日額	食費	居住費	日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額				
1	1616	1750	840	4206	126180
2	1783	1750	840	4373	131190
3	1955	1750	840	4545	136350
4	2120	1750	840	4710	141300
5	2282	1750	840	4872	146160

※上記の利用料に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(2.3%)、
介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)が含まれます。

～その他～

- ・送迎 197円
- ・電気代 10円/1口・1日
- ・TVレンタル料 50円/1日
- ・行事食 350円/1回
- ・医療費・薬代 実費

従来型のため、ユニット型と比べて料金がお安くご利用できます。

短期入所 利用料(概算) 個室 3割負担

令和4年10月1日現在

(単位:円)

介護度	日額	食費	居住費	日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額				
1	2424	1750	1385	5559	166770
2	2674	1750	1385	5809	174270
3	2933	1750	1385	6068	182040
4	3179	1750	1385	6314	189420
5	3422	1750	1385	6557	196710

短期入所 利用料(概算) 多床室 3割負担

介護度	日額	食費	居住費	日額合計	月額合計(30日分)
	利用者負担額				
1	2424	1750	840	5014	150420
2	2674	1750	840	5264	157920
3	2933	1750	840	5523	165690
4	3179	1750	840	5769	173070
5	3422	1750	840	6012	180360

※上記の利用料に介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.3%)、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(2.3%)、介護職員等ベースアップ等支援加算(1.6%)が含まれます。

～その他～

- ・送迎 197円
- ・電気代 10円/1口・1日
- ・TVレンタル料 50円/1日
- ・行事食 350円/1回
- ・医療費・薬代 実費

従来型のため、ユニット型と比べて料金がお安くご利用できます。

持ち物について

衣類	全てに記名をお願いします 記名なく紛失した場合は責任を負いかねます 下着・肌着・靴下・ズボン・上着を2～3セット、パジャマ(着用される方のみ)をご用意ください
上履き	底がゴム製ですべりにくい物をご用意ください スリッパはお避けください
歯みがき用品	歯ブラシ・歯みがき粉・コップ・ポリデント
保険証類	<u>介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、必ずご持参をお願いします</u> 後期高齢者医療被保険者証または健康保険証 介護保険証(初回・更新時にお持ちください)
連絡帳	初回ご利用時に、ホームでのご様子を記入してお荷物にお入れします 次回からは、ご家庭でのご様子をご記入頂き、お持ちください
お薬	下記の例のように袋分けし、日付・服薬時間・お名前をご記入ください
お薬の説明書	初回・お薬に変更があった際にお持ちください

お薬をお持ちになる際の例



多額の現金は、事故防止のためお持ちにならないようお願い致します
万が一、事故になった場合は責任を負いかねます

- ・その他、普段使用している物がございましたら、お持ちください

入退所の時間

ホームでの送迎時間 10:00～16:00

上記の時間内でご希望のお時間をお知らせ下さい。

ご家族様で送迎をされる場合は、上記の時間外でも構いません。

ホームでの生活時間

食事	8:00	12:00	18:00
おやつ		14:30	
消灯		21:00	

※食事は衛生上2時間までお取り置き
できます。時間内であればいつでも
お召し上がりいただけます。

急変時について

ご利用者様の体調などに異変が生じた場合は連絡いたします。状況に応じては受診・退所などをお願いする場合がございますのでご了承ください。

介護保険負担限度額認定証について

介護保険負担限度額認定証とは、低所得者への施設サービス費の食費・居住費を軽減するための認定証です。当施設をご利用の際は、必ずこの認定証のご提示をお願い致します。

認定を受けるには

各区役所で手続きが必要です。認定期間は1年間で、毎年8月に更新されます。更新の際にも手続きが必要なので、ご注意ください。

対象者

第1段階

生活保護の受給者・市民税非課税世帯で老齢福祉年金の受給者

第2段階

市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の

第3段階①

市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方

第3段階②

市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の方

第4段階(軽減なし)

市民税課税世帯の方

※第4段階の場合は、認定証は発行されません

介護保険負担限度額認定証 見本

24

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日	平成24年 6月26日
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	
適用年月日	
有効期限	
食費の負担限度額	
居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室 1,310円 ユニット型準個室 1,310円 従来型個室(特養等) 820円 従来型個室(老健・療養等) 1,310円 多床室 320円
保険者番号並びに保険者名称及び印	141507 神奈川県相模原市中央区中央2-11-15 相模原市

負担限度額 (相陽台ホームの場合)

	個室	多床室	食費
第1段階	320円	0円	300円
第2段階	420円	370円	600円
第3段階①	820円	370円	1000円
第3段階②	820円	370円	1300円
第4段階	1385円	840円	1750円

喫茶店のご案内

当施設では毎月1回、社会福祉法人すずらんの会 スワンベーカリー様と共同で、喫茶店『喫茶すずらん』を開催しております。喫茶店では、コーヒー・紅茶等の飲み物と、バニラアイス、パンやクッキーの販売を行っております。季節限定のメニュー(かき氷、甘酒)も提供しています。

喫茶すずらんの日程 (2022)

日程は未定となっております。

お好きなカップをお選び頂けます



パンやクッキーを販売しています



コーヒーを飲みながら、お話もはずみます



訪問理美容のご案内

当施設では「出張美容室ルビナス」に委託して、訪問理美容を実施しています。

訪問理美容の日程

2022年

4月19日(火)

5月17日(火)

6月21日(火)

7月19日(火)

8月16日(火)

9月20日(火)

10月18日(火)

11月15日(火)

12月20日(火)



2022年

1月17日(火)

2月21日(火)

3月21日(火)

お食事

通常のお食事

通常は1種類ですが、毎週金曜日は昼食を2種類のメニューからお選びいただけます。



行事食



常食



ソフト食

