



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：堀内（ほりうち）



# 短期入所 利用料(概算) 個室 1割負担



令和6年11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 | 380 | 680  | 20400      |
| 2   | 0      | 300 | 380 | 680  | 20400      |
| 3   | 0      | 300 | 380 | 680  | 20400      |
| 4   | 0      | 300 | 380 | 680  | 20400      |
| 5   | 0      | 300 | 380 | 680  | 20400      |

## 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   | 831    | 600 | 480 | 1911 | 57330      |
| 2   | 914    | 600 | 480 | 1994 | 59820      |
| 3   | 1004   | 600 | 480 | 2084 | 62520      |
| 4   | 1088   | 600 | 480 | 2168 | 65040      |
| 5   | 1172   | 600 | 480 | 2252 | 67560      |

## 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   | 831    | 1000 | 880 | 2711 | 81330      |
| 2   | 914    | 1000 | 880 | 2794 | 83820      |
| 3   | 1004   | 1000 | 880 | 2884 | 86520      |
| 4   | 1088   | 1000 | 880 | 2968 | 89040      |
| 5   | 1172   | 1000 | 880 | 3052 | 91560      |

## 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   | 831    | 1300 | 880 | 3011 | 90330      |
| 2   | 914    | 1300 | 880 | 3094 | 92820      |
| 3   | 1004   | 1300 | 880 | 3184 | 95520      |
| 4   | 1088   | 1300 | 880 | 3268 | 98040      |
| 5   | 1172   | 1300 | 880 | 3352 | 100560     |

## 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   | 831    | 1850 | 1385 | 4066 | 121980     |
| 2   | 914    | 1850 | 1385 | 4149 | 124470     |
| 3   | 1004   | 1850 | 1385 | 4239 | 127170     |
| 4   | 1088   | 1850 | 1385 | 4323 | 129690     |
| 5   | 1172   | 1850 | 1385 | 4407 | 132210     |

※上記の利用料に介護職員等処遇改善加算 I (14.0%)、が含まれます。

### ～その他～

- ・送迎 224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6年11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   | 831    | 600 | 430 | 1861 | 55830      |
| 2   | 914    | 600 | 430 | 1944 | 58320      |
| 3   | 1004   | 600 | 430 | 2034 | 61020      |
| 4   | 1088   | 600 | 430 | 2118 | 63540      |
| 5   | 1172   | 600 | 430 | 2202 | 66060      |

## 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   | 831    | 1000 | 430 | 2261 | 67830      |
| 2   | 914    | 1000 | 430 | 2344 | 70320      |
| 3   | 1004   | 1000 | 430 | 2434 | 73020      |
| 4   | 1088   | 1000 | 430 | 2518 | 75540      |
| 5   | 1172   | 1000 | 430 | 2602 | 78060      |

## 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   | 831    | 1300 | 430 | 2561 | 76830      |
| 2   | 914    | 1300 | 430 | 2644 | 79320      |
| 3   | 1004   | 1300 | 430 | 2734 | 82020      |
| 4   | 1088   | 1300 | 430 | 2818 | 84540      |
| 5   | 1172   | 1300 | 430 | 2902 | 87060      |

## 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   | 831    | 1850 | 915 | 3596 | 107880     |
| 2   | 914    | 1850 | 915 | 3679 | 110370     |
| 3   | 1004   | 1850 | 915 | 3769 | 113070     |
| 4   | 1088   | 1850 | 915 | 3853 | 115590     |
| 5   | 1172   | 1850 | 915 | 3937 | 118110     |

※上記の利用料に介護職員等処遇改善加算 I (14.0%)、が含まれます。

### ～その他～

- ・送迎 224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6年11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   | 1661   | 1850 | 1385 | 4896 | 146880     |
| 2   | 1827   | 1850 | 1385 | 5062 | 151860     |
| 3   | 2007   | 1850 | 1385 | 5242 | 157260     |
| 4   | 2175   | 1850 | 1385 | 5410 | 162300     |
| 5   | 2343   | 1850 | 1385 | 5578 | 167340     |

## 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   | 1661   | 1850 | 915 | 4426 | 132780     |
| 2   | 1827   | 1850 | 915 | 4592 | 137760     |
| 3   | 2007   | 1850 | 915 | 4772 | 143160     |
| 4   | 2175   | 1850 | 915 | 4940 | 148200     |
| 5   | 2343   | 1850 | 915 | 5108 | 153240     |

※上記の利用料に介護職員等処遇改善加算 I (14.0%)、が含まれます。

～その他～

- ・送迎 224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6年11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   | 2492   | 1850 | 1385 | 5727 | 171810     |
| 2   | 2741   | 1850 | 1385 | 5976 | 179280     |
| 3   | 3010   | 1850 | 1385 | 6245 | 187350     |
| 4   | 3262   | 1850 | 1385 | 6497 | 194910     |
| 5   | 3515   | 1850 | 1385 | 6750 | 202500     |

## 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   | 2492   | 1850 | 915 | 5257 | 157710     |
| 2   | 2741   | 1850 | 915 | 5506 | 165180     |
| 3   | 3010   | 1850 | 915 | 5775 | 173250     |
| 4   | 3262   | 1850 | 915 | 6027 | 180810     |
| 5   | 3515   | 1850 | 915 | 6280 | 188400     |

※上記の利用料に介護職員等処遇改善加算 I (14.0%)、が含まれます。

～その他～

- ・送迎 224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<br>記名なく紛失した場合は責任を負いかねます<br>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<br>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><br>後期高齢者医療被保険者証または健康保険証<br>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<br>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

| 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<br>ユニット型準個室 1,310円<br>従来型個室(特養等) 820円<br>従来型個室(老健・療養等) 1,310円<br>多床室 320円 |
| 保険者番号並びに保険者名称及び印 | 141507<br>神奈川県相模原市中央区中央2-11-15<br>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  | 380円  | 0円   | 300円  |
| 第2段階  | 480円  | 430円 | 600円  |
| 第3段階① | 880円  | 430円 | 1000円 |
| 第3段階② | 880円  | 430円 | 1300円 |
| 第4段階  | 1385円 | 915円 | 1850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すずらんの家様・スワンベーカーリーさがみはら様と共同で、喫茶店『喫茶すずらん』を開催しております。喫茶店ではバニラアイス、パンやクッキーの販売を行っております。

## 喫茶すずらんの日程 (2025)

日程は未定となっております。

パンやクッキーを販売しています



# 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。(日程が変更になる場合がございます)

## 訪問理美容の日程

2025年

4月15日(火)

5月20日(火)

6月17日(火)

7月15日(火)

8月19日(火)

9月16日(火)

10月21日(火)

11月18日(火)

12月16日(火)



2026年

1月20日(火)

2月17日(火)

3月17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

