介護型ケアハウス　オービーホーム高丸

重要事項説明書

令和６年10月１日

当事業所はご契約者に対して特定施設入居者生活介護施設サービスを提供します。「ケアハウスの設備及び運営に関する基準」に基づき、契約上ご注意いただきたいことについて次の通り説明します。

■当施設が提供するサービスについての相談窓口
電話：　０７８－７５４－５９３０
月曜日～金曜日９：００～１７：３０
担当：　相談員　花村　剛一
＊ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

目　　次

１．サービスを提供する事業者 …… 2
２．事業所の概要 …… 2
３．サービスの目的・運営方針 …… 2
４．サービス提供までの流れ …… 3
５．職員体制 …… 3
６．サービスに係る施設・設備等の概要 …… 4
７．サービス内容と利用料金 …… 4
８．サービス提供における事業者の義務 …… 7
９．施設を退所していただく場合…… 7
１０．施設利用の留意事項 …… 8
１１．虐待の防止について …… 9
１２．事故発生時の対応及び賠償責任 …… 9
１３．非常災害時の対策 …… 9
１４．サービス内容等に関する相談…… 10
１５．重要事項説明書の変更等 …… 11

（別紙）利用料金表

法人理念

人生の偉大な先輩である皆さん
私たちは、尊敬を込めて オービーさん とお呼びします
ただただ愛し、しっかり 抱きしめます

１．サービスを提供する事業者

名　　称	社会福祉法人　丸
所　在　地	神戸市垂水区名谷町字猿倉２７３番７
電話番号	０７８－７０６－９４８８
代表者氏名	理事長　田　中　華　代
設立年月	平成４年４月１６日
法人の行う事業一覧	地域包括支援センター（神戸市委託）２ヵ所、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 各２ヵ所、居宅介護支援 ２ヵ所、通所介護・介護予防通所サービス 各 ２ ヵ所、認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 各 １ ヵ所、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 各 ２ ヵ所、定期巡回随時対応型訪問介護看護 ３ ヵ所、訪問介護・介護予防訪問介護 各１ヵ所、訪問介護・介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス各３ヶ所、訪問看護ステーション・介護予防訪問看護ステーション 各 １ ヵ所、介護老人福祉施設２ヵ所、地域密着型介護老人福祉施設１ヵ所、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 各 ２ ヵ所、認可事業所内保育事業１ヵ所

２．事業所の概要

事業所の種類	特定施設入居者生活介護　　令和元年　11 月　　１日指定
事業所の名称	介護型ケアハウス　オービーホーム高丸
事業所番号	（兵庫県指定）２８７０８０４２２２
事業所の所在地	神戸市垂水区上高丸３丁目７番 22 号 ※交通機関：ＪＲ・山陽電鉄「垂水駅」下車、名谷駅行バス「上高丸団地」下車、徒歩５分
連絡先	電　話：０７８－７５４－５９３０ ＦＡＸ：０７８－７５４－５９３１
管理者	施設長　田中　華代
利用定員	２８名
開設年月日	令和元年１１月１日

３．サービスの目的・運営方針

目　的	特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援します。

運営方針	【施設理念】 人生の先輩として常に尊敬の念を持ち、一人一人の性格やその人が身につけてきた生活習慣を大切にした処遇を心掛け、最善の努力を払います。 【行動指針】 全てのオービーさんの 尊厳と自立を 守ります 愛する心、明るい笑顔、感謝の気持ちで 働きます 大切なものを真摯に考え、責任をもって 行動します 法令を遵守します。

４．サービス提供までの流れ

当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

（１）　入所契約時に健康診断を受け、診断書を提出する必要があります。入院加療を要する病状や感染症を有し、他の入所者に重大な影響を与える恐れがあるようなやむを得ない場合には、治癒するまで入所をお断りする場合があります。

（２）　入所契約後、具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「特定施設サービス計画」で定めます。「(介護予防)特定施設サービス計画」の作成及びその変更は、６ケ月に１回、若しくは利用者及び家族等の要請に応じて協議のうえ、必要がある場合には、利用者及び家族等と協議して、計画を変更します。変更をした場合には、利用者に書面をもってその内容を確認します。

５．職員体制

〈主な職員の配置状況〉

職　種	職 員 数	業　務　内　容
1.管理者（施設長）	1	事業所の統括
2.生 活 相 談 員	1	相談業務
3.介　護　職　員	９以上	介護業務(前年度平均　常勤換算 9.0 以上)
4.計画作成担当者	1	常勤（介護職員兼務）
5.機能訓練指導員	1	常勤（看護職員兼務）
6.看護職員	1	常勤（機能訓練指導員兼務）
7.栄養士	1	栄養管理業務（同一敷地内の他事業所と兼務）
8.調　　理　　員	4	調理業務（同一敷地内の他事業所と兼務）
9.事 務 員	1	事業の補足業務（兼務）

６．サービスに係る施設・設備等の概要

（１）施　設

名　　称	介護型ケアハウス オービーホーム高丸
建 物 の 構 造	鉄筋コンクリート造　４階建　４階部分 （耐火建築物）（耐震構造）
建物の延べ床面積	１３１５．５１㎡

（２）主な設備

当施設では、以下の居室・設備を用意しています。入居される居室は、利用者の心身の状況や居室の空き状況により希望に沿えない場合があります。

居室（１人部屋）	２８室（個室、トイレ完備）
共 同 生 活 室	２室（食堂・機能訓練室兼用）
共同トイレ	２室（介護対応多目的トイレ）
浴　　室	２室（個室、うち１つ介護浴槽）
事　務　室	２室
相　談　室	１室
洗濯・汚物処理室	１室
医　務　室	１室
地域交流ｽﾍﾟｰｽ	１室

＊当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

＊居室の変更：ご契約者からの居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により、その可否を決定します。又、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定します。

７．利用料金サービス内容と利用料金　<u>※料金詳細については別紙をご覧下さい。</u>

当施設が提供するサービスは下記です。

（１）　　介護保険給付対象サービス

以下のサービスは、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち、法定で定められた利用者負担分を事業者にお支払いただきます。利用者負担分を除いた額は事業者が市町村から直接受け取ります。（代理受領）

尚、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

種　類	内　容
相談及び援助	当施設は、ご入居者およびその家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

食事	管理栄養士の立てる献立により、栄養バランスに配慮した食事を提供します。又、入居者の体質等により必要な場合は、可能な限り食材や提供方法の変更を行います。 （食事時間）朝食　　７：３０～　８：３０ 昼食　１２：００～１３：００ 夕食　１７：３０～１９：００
緊急時の対応	入居者の緊急時等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任をもって引き継ぎます。 非常通報装置や、全館一斉放送設備を活用し、緊急の連絡を速やかに行います。
入浴	原則週２回提供します。 随時職員と時間調整の上ご案内します。
排せつ	入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
保健衛生	入居者の健康の保持・疾病の予防に努め、看護職員が健康管理を行います。
利用者の活動への協力	施設での生活が健康で明るいものとなるよう、ご入居者が自主的に趣味・教養娯楽・交流行事等を行う場合には、必要に応じ協力致します。また、ボランティア教室・遠足等適宜レクリエーション行事を企画致します。

〈協力医療機関〉

嘱託医	高橋医院	神戸市垂水区天ノ下町 1-1-175 ウエステ垂水 1F	078-707-0101
協力歯科医院	津川歯科診療所	明石市大久保町大窪 945-1	078-938-1022

（入所以前のかかりつけ医の往診も希望により利用できます。入所時にかかりつけ医師にご相談ください。）

（２）その他の料金　**<u>※料金詳細については別紙をご覧下さい。</u>**

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 居住に要する費用・生活費・サービス提供に要する費用（1 ヶ月当り）

・居住に要する費用：家賃に相当する費用です。
・生活費：食事費用や生活にかかる費用です。
・サービス提供に要する費用：施設維持、職員費用です。

② 手厚い介護費

・居宅サービス基準等に基づき算出された看護・介護職員の配置人数に手厚い介護として看護・介護職員２名を追加します。

（３）．利用者の選択によるサービス

① 特別な飲食費　　利用者の希望による食事・飲料にかかる費用
おやつ代・ホーム喫茶代など
② 理髪・美容代　　理容師・美容師の出張サービス
③ 外出に要する費用　　花見等外出に要する費用
④ 材料費　　クラブ活動等の材料費
⑤ 買物代行料　　利用者の希望する品物の買物代行
⑥ コピー代　　希望によりコピーした際の費用
⑦ 写真代　　写真現像に係る費用
⑧ テレビ使用料　　居室において個人用テレビを見られる場合の回線使用料
⑨ 日常生活品の購入　　利用者の日常生活に要する費用で個人の希望に係るもの
⑩ 付添に要する費用　　職員が付き添う場合（利用者の選定による通院や入院等）
※ 施設車両を使用する場合は、走行距離に応じた費用が上乗せされます。
⑪ 洗濯費　　洗濯業者もしくは洗濯機利用時
⑫ 医療費の自己負担　　受診・往診・お薬代などの自己負担分
⑬ 医療費・諸費等の支払い管理料
各医療機関への支払や諸雑費の支払管理費用

（４）　その他

＜お部屋の取り置きについて＞
・入院等による不在時には、最長 30 日間お部屋の取り置きが可能です。
介護給付費自己負担分・加算費用の請求はありません。
・退去に関しましては、お荷物がなくなった日を退去日とさせて頂きます。

＜一時外泊＞
・原則として月に連続 7 日を限度とし、ケアハウス外での宿泊をすることができます。
この場合、契約者は外泊開始の 2 日前までに事業所に届け出るものとします。
但し、緊急やむを得ない場合はこの届け出の限りではありません。

＜欠食について＞
・二日前までに欠食する旨の届け出があった場合、欠食返金分として翌月分の請求にて清算致します。

＜利用料金のお支払い方法＞
毎月、２２日までに前月分の請求書をお送りします。口座自動引き落とし（ゆうちょ銀行、毎月２５日）により、お支払い下さい。

８．サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、次のことを守ります。

（１）ご契約者の生命、身体、財産の安全を配慮します。
（２）ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
（３）非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
（４）ご契約者に提供したサービスについての記録は、完結の日から５年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧および写しの交付が可能です。
（別に定める「情報公開規程」による実費負担があります）
（５）ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
（６）ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
（７）事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。
（８）ご契約者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所 及び 医療機関等との連絡調整や市町 及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

９．施設を退所していただく場合

当施設では利用期間を定めていません。したがって、以下の事由がない限り、継続して利用いただけます。
（１） 利用者から退所の申し出があった場合
退所を希望する 7 日前までに文書で申し出てください。この場合、解約料は徴収いたしません。
（２） 事業者から退所の申し出があった場合
以下の事項に該当する場合は、退所していただくことがあります。

① 利用者が利用時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に告げず、利用を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
② 利用者が利用料金の支払いを１ケ月以上遅延し、催告にもかかわらず１ヶ月以内に支払わない場合
③ 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の身体・健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、或いは重大な自傷行為を繰り返すなど利用の継続がし難い重大な事情が生じた場合
④ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

⑤ ご利用者が連続して 30 日以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
⑥ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合

（３）事業者が解散し、当施設を閉鎖又はサービス提供が不可能になった場合
（４）当施設が介護保険の指定を取り消された場合

１０．施設利用の留意事項

来訪・面会	面会時間は 10：00～20：00 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。 ＊面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力願います。また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会を制限させていただくことがございますので予めご了承ください。
外出・外泊	外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。 外出の際、お帰りが遅くなる場合は職員に申し出て下さい。
居室の維持・管理	居室の維持・管理（清掃を含む）は各自でお願いします。 危険な場合・困難な場合はご相談下さい
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く事がございます。
喫煙	建物内は禁煙となっております。
迷惑行為、ハラスメント等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。 ご利用者、ご家族よりのハラスメント行為等（職員への性的不快・暴言・暴力・危険行為・ストーカー行為など）が判明した場合には、利用を中止していただく場合があります。
宗教活動 政治活動	施設内での入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内のペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

１１．身体拘束の適正化について

利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

１２．事故発生時の対応及び賠償責任

（１）当施設は、ご入居者に対するサービス提供により事故が発生した場合、ご入居者の家族、または身元引受人並びに神戸市及び関係機関に連絡し、必要な措置を講じます。

（２）当施設は、サービスの提供によりご入居者に賠償すべき事故が発生した場合天災地異等不可効力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につきご入居者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

（３）当施設は、万一の事故の発生に備えて、賠償責任保険に加入しています。

加入保険　　介護保険・社会福祉事業書　総合保険

保険会社　　あいおいニッセイ同和損保

１３．非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応
平時の訓練	別途に定める、消防計画書により、年２回以上、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施し、入居者の方にも参加して頂きます。
防災設備	施設には、火災・地震・風水害等非常災害に備えて、消火器・散水栓・スプリンクラー等の消火設備、非常放送設備、非常階段等の避難設備を備え、２日分の非常食を備蓄しています。
消防計画	消防署への届出日：　随時 防火管理者　　：　井和丸　仁
感染症対策	感染症の発生及び蔓延に関する取り組みを徹底する為に研修や訓練を実施します。

１４．サービス内容等に関する相談

（１）当事業所の苦情相談窓口

▽苦情相談窓口
窓 口 名　　介護型ケアハウス　オービーホーム高丸
担 当 者　　花村　剛一
連 絡 先　　ＴＥＬ：　０７８－７５４－５９３０
　　ＦＡＸ：　０７８－７５４－５９３１
受付時間　　９：００～１７：３０(月曜日～金曜日)

（２）その他の苦情相談受付機関

▽介護保険サービスの苦情に関すること
窓 口 名　神戸市福祉局監査指導部
連 絡 先　ＴＥＬ：３２２－６２４２
受付時間　平日（８：４５～１２：００、１３：００～１７：３０）
▽介護保険サービスに関すること
窓 口 名　兵庫県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口
連 絡 先　ＴＥＬ：３３２－５６１７
受付時間　平日　８：４５～１７：１５
▽サービスの質や契約に関すること
窓 口 名　神戸市消費者生活センター
連 絡 先　ＴＥＬ：３７１－１２２１
受付時間　平日　９：００～１７：００

※　サービスの第三者評価の実施状況：無

１５．重要事項説明書の変更等

介護保険に関する法令等の改正等に伴い、本説明書の内容に変更が生じることが予想される場合や、変更された場合には、事業者は利用者及び身元引受人に対して、その変更部分等について書面を交付して説明し、変更後の重要事項説明書について、口頭もしくは書面にて同意の確認を行いますので、あらかじめ了承下さい。

ケアハウス施設サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面（及び付属別紙）に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

事業者　所在地　　神戸市垂水区名谷町字猿倉２７３番７
名　称　　社会福祉法人　丸
代表者　　田　中　　華　代

事業所　所在地　　神戸市垂水区上高丸３丁目７番 22 号
名　称　　介護型ケアハウス　オービーホーム高丸
管理者　　田　中　　華　代

説明者　　氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面（及び付属別紙）により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者（または※代理人）

住　所　　＿＿＿＿市＿＿＿＿区＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　　＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

※代理人を選定する場合、別途「委任状」が必要となります。
代理人が委任を受けた範囲内内で行う行為の効果は、利用者本人に帰属します。

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆いたします。

代筆署名者　住　所　　＿＿＿＿市＿＿＿＿区＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者との関係：　　）

電　話　　＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

（別紙）　　R6.8.1

利用料金表

１．介護保険給付対象サービス

（１）基本単価と料金（１日あたり）

介 護 度		単 位 数（１日あたり）	自己負担（１日あたり）（１割負担の場合）
	要支援１	１８３単位／日	１９３円
	要支援２	３１３単位／日	３３０円
要介護区分	要介護１	５４２単位／日	５７２円
	要介護２	６０９単位／日	６４２円
	要介護３	６７９単位／日	７１６円
	要介護４	７４４単位／日	７８５円
	要介護５	８１３単位／日	８５７円

（２）各種加算料金　（加算につきましては、介護度による単価の差はありません。）

（体制加算）

加算の名称		単位数	自己負担（１割）	備考
□入居継続支援加算	（Ⅰ）	３６単位／日	３８円／日	痰の吸引等を要とする利用者の受け入れ体制を整える
	（Ⅱ）	２２単位／日	２４円／日	
□夜間看護体制加算		１８単位／日	１９円／日	看護職員体制による加算
□口腔・栄養スクリーニング加算		２０単位／日 ※６月に１回を限度	２２円／回	介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有
□生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	１００単位／ ※３月に１回を限度	１０６円／月	外部の専門職と連携しリハビリを行う体制を整備する状態の把握と助言を受けます。
	（Ⅱ）	２００単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は＋１００単位	２１１円／月 １０６円／月	
☑科学的介護推進体制加算		４０単位／月	４３円／月	厚生労働省の提供する情報を活用してプランを作成

☑サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	２２単位／日	２４円／日	介護福祉士の割合など手厚い人員体制に対する加算
	（Ⅱ）	１８単位／日	１９円／日	
	（Ⅲ）	６単位／日	７円／日	
☑介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		（1ヶ月総単位数×12.2%）		介護職員等の処遇改善に充てられる加算

（個別加算）

加算の名称		単位数	自己負担（１割）	備考
☑退院・退所時連携加算		３０単位	３２円	病院等を退院した者を受け入れる加算
☑退居時情報提供加算		２５０単位	２６４円	退居時に病院等に情報提供
☑協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	１００単位／月	１０６円／月	健康状況についての情報提供
	（Ⅱ）	４０単位／月	４３円／月	
□個別機能訓練加算	（Ⅰ）	１２単位／日	１３円／日	個別機能訓練実施による
	（Ⅱ）	２０単位／日	２２円／日	
□ADL 維持等加算	（Ⅰ）	３０単位／月	３２円／月	入居者の ADL 値を測定し、PDCA サイクルに基づいたサービスの質の向上を図る
	（Ⅱ）	６０単位／月	６４円／月	
□若年性認知症入居者受入加算		１２０単位／日	１２６円／日	若年性認知症の方
□認知症専門ケア加算（Ⅰ）		３単位／日	３円／日	認知症の方の割合が 50%以上になった場合
□認知症専門ケア加算（Ⅱ）		４単位／日	４円／日	
☑看取り介護加算	死亡日	１２８０単位／日	１３４９円/日	施設で看取り計画を立て実施、利用者がその人らしい最後が迎えられるよう支援する。
	死亡日以前２日又は３日	６８０単位／日	７１２円／日	
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	１４４単位／日	１５２円／日	
	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	７２単位／日	７６円／日	

※　上記料金は、単位数に神戸市の地域単価 10.54 円を乗じて算出しています。
介護保険関連の法令（令和３年４月１日改正）に基づき定められた料金です。
法令が改正になった場合には、法令に従い変更させていただきます。
自己負担額は、介護保険負担割合の利用者負担割合に則り決定します。
（介護保険２割、３割負担の方は１割負担の料金を２倍、３倍した金額となります。）

※ 人員の勤務配置等により変動が生ずる場合があります。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。
※ 介護保険料の滞納等により法定代理受領とならない場合は、介護保険給付額を一旦全額お支払いいただき、後日、利用証明書により 上記サービス利用料を除いた額が償還されることとなります。又、給付額の減額措置が生じた場合、被保険者証に記載された率に応じてご負担していただきます。
※ 世帯および本人の課税額に応じたサービス利用料の軽減制度があります。

（１）　その他の料金（全額自己負担）

居住に要する費用	３９，０００円/月
生活費	４８，７６４円/月
サービス提供に要する費用	１０，０００円　～　３２，７００円/月
手厚い介護加算	６８，０００円/月

※冬季暖房費として１１月から３月は 2160 円が加算されます。

・居住に要する費用について
（１）　月途中の入退去については日割り計算を行いません。
（２）　外泊・入院による不在期間は日割り計算を行いません。

・生活費について
（１）　月途中の入退去については日割り計算を行います。
（２）　外泊・入院による不在期間は日割り計算を行いません。
但し、生活費の中の食事費用については、欠食分について食材料費分（朝食 100 円、昼食 300 円、夕食 300 円）を控除します。

・サービス提供に要する費用について
（１）前年度の対象収入によって金額が異なります。（別紙参照）
（２）ご夫婦で入居される場合については、お二人の収入を合計し、1/2 した額が対象収入となり、その額が 150 万円以下になる場合は上記の事務費基準額から 30%減額した額が一人分の費用となります。
（３）月途中の入退去については日割り計算を行います。
（４）外泊・入院による不在期間は日割り計算を行いません。
（５）毎年 8 月までに収入申告書とその証明書のコピーを提出し階層区分の認定を受ける必要があります。

・手厚い介護費について
（１）　月途中の入退去については日割り計算を行います。
（２）　外泊・入院による不在期間は日割り計算を行いません。
外泊・入院時にも介護体制を維持する必要性から、契約期間中の全ての日数分の料金をお支払いいただきます。

利用者の選択によるサービス

	料　金	備　考
特別な飲食費	実　費	利用者の希望する特別な飲食にかかる費用
	70 円／日	ホームにて提供するおやつ※(注１)参照
理髪・美容代	実　費	理容師・美容師の出張サービス
外出に要する費用	材料代等の実費を いただきます	花見等外出に要する費用
材料費		クラブ活動等の材料費
買物代行料	５００円／回	利用者の希望する品物の買物代行※(注２)
コピー代	白黒１０円／枚 カラー３５円／枚	利用者の希望によりコピーを希望された際
写真代	３５円／枚	写真の現像に係る費用
テレビ使用料	１５００円／月	居室においてテレビを見られる場合の 回線使用料
日常生活品の購入	実費	日常生活用品（入浴用タオル類、歯磨き、ティッシュペーパー等）の購入代金など。
付き添いに要する費用	９００円／３０分	職員の付き添いにかかる費用
付き添いに施設車両を使用する場合	片道 0～10km 800 円 以降 5km 毎に 400 円	利用者の選定による通院や入院等の移送費用
洗濯に関わる費用	５５００円/月額 （税込み）	火・木・土曜日に集配の業者委託（ネットで丸洗い、乾燥）の料金です。 ※（注３）参照
医療費自己負担分	実費	医療機関に支払う自己負担額
医療費、諸費等の支払い、管理料	２，０００円／月	協力医療機関への支払いや諸雑費の支払管理にかかる費用、定期的に管理の状況をご報告致します。

※（注１）おやつ代 70 円は、原材料費のみを頂いております。電気・水道・調理費等は含んでいません。
※（注２）個人的な買物を職員に依頼される場合の買い物代行費用
※（注３）ご自身で洗濯される場合は、洗濯、乾燥機を各１００円で利用いただけます。全ての工程をご本人に行っていただきます。
ご家族が持ち帰られる場合も、料金は発生いたしません。
※寝具に関わる費用： マットレス、ベッドパット、シーツ、掛け布団、掛け布団カバー、枕、枕カバーはリースにて提供いたしますが、費用の請求は行いません。
お好みで毛布やタオルケット等をお持込みいただけますが、洗濯代は別途実費となります。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う前にご説明します。