2025（令和７）.4.1.改訂

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護
ケアハウス神戸垂水ちどり　重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
（神戸市指定　2870804180 号）

事業の目的

介護保険法令に従い、入居者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう入居者の心身機能の維持回復を図り、もって入居者の生活機能の維持または向上を目指す支援をすることを目的として、入居者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、特定施設入居者生活介護等を提供します。

当施設は契約者（入居者）に対し、運営及び管理について、必要な事項を定め運営が適性かつ円滑に履行できるようにし、老人福祉法、介護保険法の理念に基づいて入居者の人格と意思を尊重され、生活の充実を図ることを目的とする。特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護(以下、「特定施設入居者生活介護等」という。)を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

１．施設経営法人

（1）法人名	社会福祉法人　晋栄福祉会
（2）法人所在地	大阪府門真市北島町 12 番 20 号
（3）電話	電話番号 072-881-8202
ファックス	ファックス番号　072-８８１-９５０５
（4）代表者名	理事長　濵田　和則
（5）設立年月日	1979 年　2月　１５日

２．ご利用施設

（1）施設の種類	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護
（2）施設の名称	ケアハウス神戸垂水ちどり
（3）施設の所在地	兵庫県神戸市垂水区高丸６丁目 7-2
（4）電話	電話番号　０７８-７８６-３７５５
ファックス	ファックス番号　０７８-７０８-５０３７
（5）施設長名	吉川　貴与
（6）開設年月日	２０１９年　７月　１日
（7）入居定員	60 名

３．当施設の運営方針

入居者が可能な限り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身体介護その他日常生活全般にわたる援助を行います。

４．施設の概要

（1） 敷地面積　　6,077.56 ㎡

（2） 建物の構造　　鉄筋コンクリート造地上５階建

（3） 建物の延床面積　　11,090.27 ㎡（ケアハウス部分　2,344.02 ㎡）

（4） 同一敷地内の併設事業

事業の種類	利用定員
指定介護老人福祉施設	１００名
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	２０名
通所介護 介護予防通所介護	２０名

5. 入居対象者

当施設において特定施設入居者生活介護等をご入居いただけるのは、介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援１・２」・「要介護１～５」と認定された方が対象となります。また、入居時において「要支援」「要介護」の認定を受けておられる方であっても、将来、「要支援」「要介護」認定者でなくなった場合には、特定施設入居者生活介護等を利用していただくことが出来なくなります。

入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断受診の依頼をします。その診断書の提出をお願いしますのでご協力をお願いいたします。

６. 居室の概要

当施設では、以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室　数	備　　考
１ 人 部 屋	６０室	個室・トイレ・洗面台
食　　堂	６ヵ所	各ユニットに１か所
機能訓練室	１ヵ所	２階フロア
浴　　室	９ヵ所	一般浴・個浴・介助浴・特殊浴
診　察　室	１ヵ所	併設診療所

７．職員の配置状況

当施設では入居者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉職員の配置にあたっては指定基準を遵守しています。

職　　種	職員数	指定基準
１．施設長	１名	１名（兼）
２．介護職員	３０名	３０名
３．生活相談員	２名（うち１名は介護支援専門員と兼務）	２名（うち兼１名）
４．看護職員	３名	２名
５．機能訓練指導員	１名	１名（兼）
６．介護支援専門員	１名	１名（兼）
７．医　師	２名（兼）診療所医師と兼務	
８．管理栄養士	１名（兼）	１名（兼）

2021 年４月１日現在

※管理栄養士は、併設施設（特別養護老人ホーム）の職員が兼務します。

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　務　体　制
１．医　師	（内　科）3名 （晋栄福祉会診療所の診療時間） 10：00～15：30（月火水木金）水は午前のみ
２．生活相談員	９：００　～　１８：００　　２名（うち兼１名）
３．介護支援専門員	９：００　～　１８：００　　１名（兼）
３．介護職員	早出　　７：００～１６：００ 日勤　　９：００～１８：００ 遅出　１０：００～１９：００ 遅出　１２：００～２１：００ 夜勤　１７：１５～１０：１５
４．看護職員	早出　　８：００～１７：００ 日勤　　９：００～１８：００ 遅出　１０：００～１９：００
５．機能訓練指導員	早出　　８：００～１７：００ 日勤　　９：００～１８：００ ※いずれかの勤務

〈配置職員の職種〉

介護職員　　入居者の日常生活上の介護ならびに相談・助言を行います。２名の入居者に対し常勤換算で１名の介護職員（看護職員を含む）を配置しています。

生活相談員　　入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

２名（うち兼１名）の生活相談員を配置しています。

看護職員　　主に入居者の健康管理や療養上の世話を行います。

常勤換算で２名の看護職員を配置しています。

医　師　　入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

介護支援専門員　入居者のケアプランの作成などの支援を行います。

１名の介護支援専門員を配置しています。

機能訓練指導員　入居者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復及びその低下を防止又は、維持のための訓練を行います。

８．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

（１）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第３条）

当施設のサービスについては、ケアハウスの利用料としていただくものと、介護保険から給付されるものがあります。その内以下の食事代以外は、介護保険給付と施設が独自に徴収する介護費です。

サービスの概要

①食　事（食事代は「生活費」としていただきます）

・当施設では、管理栄養士の作成する献立により、栄養ならびに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・入居者の自立支援のため離床して３・４・５階食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）　朝　食：　７時３０分～

昼　食：１２時００分～

夕　食：１８時００分～

食事が不要な場合は、３日前までに申し出てください。その場合に限り当該食事費用を月額費用から差引きます。飲酒は、本人の健康及び入居者相互の環境に鑑み適当と認められる場合に召し上がっていただきます。

以下のサービスは、介護保険給付と一部負担、並びに施設が独自に徴収する介護費で行うサービスです。

②入　浴

・入浴は週に２回行います。また、代替で清拭を行う場合もあります。

（週３回目から別途料金がかかります）

・寝たきりの方でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排　泄

・排泄の自立を促すため、可能な限り入居者の身体能力を最大限活用した２４時間のトイレ介助、おむつの随時交換等を行うよう努めます。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、入居者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復及びその低下を防止又は、維持のための訓練を行います。

⑤健康管理

・診療所の医師や看護職員が健康管理を行います。
（医療保険の自己負担分が必要です）

⑥その他自立への支援

・ねたきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦アクティビティ活動

当施設の提案により、ご入居者のご希望をお伺いし各種活動に参加していただくことができます。

〇主なレクリエーション予定

・映画クラブ（映画鑑賞会）　・料理クラブ

・買い物外出・ちどりメロディ（カラオケ）

・保育園児との交流会　　等々

〇主な行事予定

・お正月（１月）：おせち料理をいただき、新年をお祝いします。

・お花見（４月）：満開の桜の下でお花見をします。

・秋祭り：館内で秋祭りを行います

・敬老祝賀会：敬老のお祝いをします。

・外出行事（庭園散策）：季節の花を見学に行きます。

・外出行事（観光）：観光施設に行きます。

・外出行事（外食）：様々な季節の食事を食べに行きます。

※事業計画、感染予防対策等により開催できない場合があります。

（2）利用料金の支払い方法

料金・費用は、１カ月毎に計算しご請求いたしますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア　金融機関口座（三井住友銀行 or ゆうちょ銀行）からの自動振替
※事前に口座の開設が必要になります。
※後日、領収書をお送りします。

イ　指定口座への振り込み
※口座振り込みをご希望の方は事前にお申し出下さい。
振込口座：三井住友銀行　門真支店　普通　４０４８２６８
名　　義：社会福祉法人晋栄福祉会　理事長　濱田　和則
（ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝｼﾝｴｲﾌｸｼｶｲ ﾘｼﾞﾁｮｳ ﾊﾏﾀﾞ ｶｽﾞﾉﾘ）

（3）入居中の協力医療機関について

医療を必要とする場合、入居者の希望により下記協力医療機関において診療等を受けることができます（ただし、下記医療機関での優先的な診療等を保障するものではありません）。また、下記医療機関での診療等を義務づけるものでもありません。

医療機関の名称	所在地	電話番号
神戸掖済会病院	神戸市垂水区学が丘１丁目 21 - 1	078-781-7811
晋栄福祉会診療所	神戸市垂水区高丸６丁目 7-2	078-786-3755

９．介護施設内での転倒、誤嚥事故について

（１）施設は転倒、誤嚥事故を未然に防ぐために、ご入居者の状態把握に努め可能な限り生活環境を整えます。また、施設からご家族に協力を依頼することもあります。

（２）施設は転倒、誤嚥事故が発生した場合には、適切な対応を行うとともに、速やかにご家族へ報告を行います。

（３）施設は転倒や誤嚥に関する予防策を実施しますが、事故は完全に予防することが出来ないことをご理解ください。

10．契約の終了（退居）について

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了いたします（契約書第１４条参照）。

①要介護認定により入居者の心身の状況が自立と判定された場合。

②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。

③施設の滅失や重大な毀損により入居者に対するサービスの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または指定を辞退した場合。

⑤入居者から退居の申し出があり、これを受理した場合。

※詳細は、以下（1）をご参照ください。

⑥入居者の死亡又は事業者から規定により利用契約を解除した場合

※詳細は、以下（2）をご参照ください。

（１）入居者からの契約解除の申し出（契約書第１５条、第１６条参照）

契約の有効期間中であっても、入居者は本契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には即時に契約を解除し、施設を退居することができます。

①介護保険給付及び対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合又は、支払うことができなくなった場合。

②事業所の運営規定の変更に同意できない場合。

③施設での生活が入院などによって著しく困難となった場合。

④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合。

⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。

⑥事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合。

（２）事業者からの契約解除の申し出（契約書第１７条参照）

以下の事項に該当する場合には、事業者は本契約を解除し入居者に当施設から退居していただくことがあります。

①入居者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

②入居者によるサービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず正当な理由なくこれが支払われない場合。

③入居者が故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

④入居者の行動が他の入居者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、入居者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐れがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。

⑤入居者が連続して３ヵ月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入居者が介護老人福祉施設、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。

⑦暴力団関係者による不当な行為の防止等に関する法律（兵庫県暴力団排除条例・兵庫県条例第 35 号）に基づき入居者、家族、身元引受人（甲１）、（甲２）、代理者が暴力団関係者であることが判明したとき、また暴力団関係者との利害関係者であることが判明した場合には、身元引受人の変更、もしくは、成年後見制度を利用することに同意すること。

（３）円滑な退居のための援助（契約書第１８条参照）

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を以下のとおり入居者に対して速やかに行います。また、契約書第１７条の事業者からの契約解除による退居の場合にも、相応の努力をいたします。

〇病院もしくは診療所または介護保険施設等の紹介

〇居宅介護支援事業者の紹介

〇その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

11. 身元引受人

（1）入居に際して２名の身元引受人を定めるものとします。なお、１名の身元引受人の契約の場合、その身元引受人の印鑑登録証明書の提出およびその印鑑登録された印鑑での押印を行うものとします。

また、社会通念上、入居者において身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、相談のうえ第三者機関の活用等の方途について検討するものとします。

（2）身元引受人（甲１）、（甲２）には、これまでもっとも身近にいた入居者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、このことは必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

（3）身元引受人（甲１）、（甲２）には、入居者の利用料等の経済的な債務については、連帯して履行義務を負うことになります。また、入居者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ない、さらには当施設と協力、連携して退居後の受入れ先を確保するなどの責任を負うことになります。このことから身元引受人（甲１）、（甲２）はそれぞれ別世帯で生計を営まれている方をお願いします。

（4）入居者が死亡した場合は、そのご遺体や残置品の引取り等について、身元引受人（甲１）、（甲２）がその責任で行う必要があります。また、入居契約が終了した場合、当施設にある残置物を入居者自身が引取れない場合には、身元引受人（甲１）、（甲２）にこれを引取っていただく場合があります。

現状復帰にかかる費用については、入居者または身元引受人（甲１）、（甲２）にご負担いただくことになります。

（5）身元引受人（甲１）ないし（甲２）が死亡、破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、入居者にご協力をお願いする場合があります。

（6）入居者の日常生活についてのご連絡先は、原則身元引受人（甲１）とします。

12. 苦情の対応

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

〇意見箱設置場所　ケアハウス神戸垂水ちどり ２階 他
所在地：兵庫県神戸市垂水区高丸６丁目 7-2
電話番号　078-786-3755
ファックス番号　078-708-5037
施設名：ケアハウス神戸垂水ちどり

〇受付時間　午前９時 00 分～午後５時 00 分

〇苦情受付責任者　施設長　吉川　貴与

〇苦情受付担当者　介護支援専門員　中島　一栄

(2) 行政機関その他苦情受付機関

神戸市福祉局監査指導部（介護保険サービスに関する相談）
ＴＥＬ：078-322-6242　（平日　9：00～17：00）

兵庫県国民健康保険団体連合会　（介護保険サービスに関する相談）
ＴＥＬ：078-332-5617（平日　8：45～17：15）

神戸市消費生活センター
ＴＥＬ：078-371-1221（平日　8：45～17：30）

特定非営利活動法人　介護保険市民オンブズマン機構大阪
ＴＥＬ：06-6949-8192

13. サービス提供における事業者の義務（契約書第９条、第１０条）

当施設は、入居者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①入居者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

②入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護師と連携の上、入居者から確認します。

③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入居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入居者が受けている要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行ないます。

⑤入居者に提供したサービスについて記録を作成し５年間保存するとともに、入居者の請求に応じて閲覧・複写物の交付を行います。

⑥入居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。ただし、入居

者または他の入居者等の生命、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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者または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）。ただし、入居者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。また、入居者の円滑な退居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、入居者の同意を得ます。

⑧事故発生時の対応事故発生時に対応する為のマニュアルを策定するとともに、それらに基づき、事故防止に努めます。また、入居者の病状の急変、そのほかの事故が発生した場合は速やかに身元引受人、入居者家族に連絡するとともに主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

⑨状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市町村へ報告します。

⑩終末期ケアや臨終時の対応について、入居者や入居者家族と相談し、ターミナルケア意向同意を医師、看護師等とともに確認し対応します。

14. サービスの利用に関する留意事項

当施設を利用するにあたって、施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守りください。

(1) 訪問に関する留意事項

訪問時間　　原則として　午前８時 00 分　～　午後７時 00 分

※　訪問の際は、訪問者名簿にご記入ください。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、原則３日前までにお申し出下さい。３日以降の食事の中止は有料となります。

(3) 施設・設備の使用上の注意

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

〇故意に、建物、設備を壊したり、汚した場合には、入居者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただきます。

〇入居者に対するサービスの実施または安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとし

ます。ただし、その場合、入居者本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行ないます。

○当施設の職員や他の入居者に対する、宗教活動、政治活動、営利活動などは禁止しております。

⑸ 喫　煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

15. 損害賠償について(第１１条、第１２条参照)

当施設において、事業者の責任により入居者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害賠償責任が発生しない場合があります。

以　上

ケアハウス神戸垂水ちどり　利用料金に関する説明書

2025（令和７）年４月１日現在

1.　居住に要する費用（管理費）　１ヶ月　70,500円

2.　サービスの提供に要する費用（事務費）

・要支援、要介護　　１ヶ月　25,000 円

- 施設運営に必要な最低限の職員費用で法定金額です。
- 法定基準金額は毎年改定されます。
- 所得に応じて減免措置が適用される場合があります。
- 入退居時は日割り計算を行います。入院・外泊時の日割り計算は行いません。

3.　★生活費　　１ヶ月　48,764 円

- 食事代や共用部分の水道光熱費等にあたる費用で法定金額です。
- 法定金額は毎年改定されます。
- 生活費の額は収入に関わらず一定です。
- 11 月～3 月の 5 ヶ月間は共用スペースの暖房等の費用として別途冬季加算金（2,160 円）をご負担いただきます。
- 入退居時は日割り計算を行います。入院・外泊時の日割り計算は行いません。
- 食事費用は次の金額設定となっており、欠食分について控除いたします。
  朝食：300 円　／ 昼食：600 円　／ 夕食：600 円
  入退居時及び入院・外泊時は日割り計算を行います。

4.　おやつ費用　　１日　100 円

- おやつ費用は上記の金額設定となっております（不要な方はお申し出ください）
- 欠食分について控除いたします

5. 介護保険自己負担

当施設は介護保険制度の特定施設入居者生活介護等をご利用いただけます。
介護保険制度をご利用いただいた場合、入居者の要介護度に応じた介護保険総額の自己負担分の一部をお支払いいただきます。入退居時、入院・外泊時は日割り計算となります。

（日割り計算モデル）

＊１単位 10.54 円で計算しています

		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護サービス費（基本単位）		183	313	542	609	679	744	813
夜間看護体制加算Ⅱ		0	0	9	9	9	9	9
個別機能訓練加算Ⅰ		12	12	12	12	12	12	12
個別機能訓練加算Ⅱ 科学的介護推進体制加算		2	2	2	2	2	2	2
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22	22	22	22	22	22	22
総単位数		219	349	587	654	724	789	858
総額【総単位数×10.54 円】		2,308	3,678	6,186	6,893	7,630	8,316	9,043
保険給付額（単位:円）	９割	2,077	3,310	5,567	6,203	6,867	7,484	8,138
	８割	1,846	2,942	4,948	5,514	6,104	6,652	7,234
	７割	1,615	2,574	4,330	4,825	5,341	5,821	6,330
ご利用者負担額（単位:円）【総額－保険給付額】	１割	231	368	619	690	763	832	905
	２割	462	736	1,238	1,379	1,526	1,664	1,809
	３割	693	1,104	1,856	2,068	2,289	2,495	2,713

＊上記表は、日割り計算した標準的な日額です

＊上記表に記載した加算に加えて、『協力医療機関連携加算（100 単位/月）』、『生産性向上推進体制加算Ⅰ（100 単位/月）』を算定します

＊『特定施設高齢者等感染対策向上加算Ⅰ＆Ⅱ』（15 単位/月）を算定します

＊『特定施設科学的科学的介護推進体制加算』（40 単位/月）を算定します

＊『特定施設処遇改善加算Ⅰ』を算定します

＊その他、対象ご入居者のみの加算もございます

１か月当りのサービス料金

上記料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と施設が独自に設定した介護費（手厚い職員体制：国基準の 1.5 倍の職員配置に必要な費用）の合計金額をお支払いいただきます。

（サービスの利用料金は、入居者の要介護度により異なります）

■入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。この場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

■介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて入居者の負担額を変更します。また、別途加算の算定により給付額・利用料が変更になる場合があります。

■外泊（契約書第２０条参照）については、その外泊期間中に摂らない食事代を係る利用料金（生活費）から差し引きます。

6. 人員配置における特別に必要な介護費用　　１ヶ月　52,000 円

・当施設は「介護型」で要介護状態等の入居者の方に安心して生活していただけるよう、特定施設入居者生活介護の基準職員である３対１の配置（利用定員３人に対し１人の職員）をした上で、全室個室を考慮して法定基準を上回る２対１の介護体制としています。そこで、この介護体制完備に必要な職員配置に対する入居者のご負担金としてお支払いいただきます。

・入退居時は日割り計算を行います。入院・外泊時の日割り計算は行いません。

※入院・外泊時にも２対１の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。

7. 医療費

・医療機関などで受診された場合、診療費の自己負担分、自費材料費を利用料請求時に精算いたします。

・薬局などから薬の処方があった場合、薬剤費の自己負担分を利用料請求時に精算いたします。

・病状、ご希望により外部の医療機関をご利用になった場合は、診療の際外部医療機関に実費をお支払いいただきます。

8. ★電気料金及び水道料金　　１ヶ月　17,402 円

・電気料金及び水道料金は、上記の金額を月額定額でご負担頂きます。

・入退居時及び入院・外泊時は日割り計算を行います。

9. その他の料金

以下にあげる料金は全て、入居者の任意選択により発生する費用です。

① 寝具リネンリース料

入居者の希望により、リネン類・寝具のリースを利用できます。
内容は以下のとおりです。

枕・布団・毛布・ベッドパットの布団類と上記リネン類	1,439 円/月

※月半ばでの利用開始、解除の場合は日割り計算を行います。

② 理美容サービス料

理美容師の出張による理美容サービス（調髪、洗髪等）が行われます。
任意の利用で、利用料金の実費負担となります。

③ 入浴料

週２回の入浴は介護保険給付と一部負担、ならびに施設が独自に徴収する介護費で行うサービスです。
週３回目以降の入浴料金は以下のとおりです。

一般浴槽介助浴	1,000 円／回
機械浴	1,500 円／回

※但し、介助（誘導、見守り含む）が不要な場合は無料です。

⑤ オムツ代

オムツ代は、要介護度別に下記の金額をご負担頂きます。オムツの使用枚数に制限はなく、下記の金額に追加のご負担もありません。

要支援１～介護度１	5,300 円／月
介護度２～３	6,400 円／月
介護度４～５	7,300 円／月

※上記料金は、今後見直しされる場合がありますので予めご了承下さい。
※オムツを持ち込み使用することも可能です。

⑥ 外出行事の付添費

外出行事等に参加された場合は、
１回につき 1,300 円。

⑦ 個別の外出の付添費（通院を含む）

個別に外出の付添を実施した場合は、１時間につき 5,200 円
（以後、３０分を単位として 2,600 円を追加徴収）。

⑧ 通院時の送迎

往復 1,500 円（協力医療機関に係る距離の範囲内の場合）
※協力医療機関に係る距離を超えた場合は、250m あたり 100 円をご負担いただきます。

⑨ 日常生活用品の購入

入居者の日常生活に要する費用で、入居者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。