

令和7年6月1日

「特別養護老人ホームせんぼんの家」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。

(茂木町指定 第 0992700096 号)

当施設は、ご入居者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。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とおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護3～5と認定された方が対象となります。

◇◆ 目 次 ◆◇

1	施設経営法人	1
2	ご利用施設	1
3	居室の概要	1
4	職員の配置状況	1
5	当施設が提供するサービスと利用料金	2
6	施設を退所していただく場合（契約の終了について）	5
7	身体拘束適正化の取り組みについて	7
8	高齢者の虐待防止について	7
9	守秘義務について	7
10	情報の提供について	7
11	緊急時の対応	8
12	非常災害対策について	8
13	施設の造作・模様替えの制限について	8
14	残置物引取人	8
15	苦情の受付について	8
16	福祉サービス第三者評価実施状況	9

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵愛会
- (2) 法人所在地 栃木県芳賀郡茂木町大字千本 452 番地 1
- (3) 電話番号 0285-64-1000
- (4) 代表者氏名 理事長 倉持 雅之
- (5) 設立年月日 平成 23 年 11 月 17 日

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類の 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
平成 24 年 8 月 1 日指定 茂木町 第 0992700096 号
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム せんぼんの家
- (3) 施設の所在地 栃木県芳賀郡茂木町大字千本 452 番地 1
- (4) 電話番号 0285-64-1000
- (5) 施設長(管理者)氏名 高橋 雅夫
- (6) 当施設の運営方針 入居者お一人おひとりの意思及び人格を尊重し、施設ケアサービス計画に基づいて、その居宅における生活に出来るだけ近づけるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう支援する。
- (7) 開設年月日 平成 24 年 8 月 1 日
- (8) 入所定員 29 人

3 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10 人(又は 9 人) の方々を 1 グループとして、グループごとの生活支援を行います。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	29 室	1 ユニット 10 室
共同生活室	3 室	1 ユニット 1 室
食堂	3 室	1 ユニット 1 室
医務室	1 室	
浴室	3 室	1 ユニット 1 室

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に設置が義務付けられている施設・設備です。

☆ 居室の変更：ご入居者、又はご家族から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、施設でその可否を決定します。また、ご入居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、ご入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4 職員の配置状況

当施設では、ご入居者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(主な職員の配置状況) ※ 職員の配置については、指定基準を充足しています。

職 種	職 員 数	指定基準	
1 施設長	1名	1名	
2 生活相談員	1名	1名	
3 介護職員	12名以上	12名以上	※常勤換算
4 看護職員	1名以上	1名以上	※常勤換算
5 機能訓練指導員	1名	1名	
6 介護支援専門員	1名	1名	
7 医師	1名	1名	※非常勤
8 栄養士	1名	1名	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週40時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、5名（40時間×5名÷40時間＝5名）となります。

(主な職種 of 勤務体制)

職種	勤務体制	
1 医師	毎週 木曜日 13:30～16:30	
2 介護職員	【早番】 6:00～15:00 6:30～15:30 6:45～15:45 7:00～16:00 7:30～16:30 8:00～17:00	【遅番】 11:30～20:30 12:00～21:00 12:15～21:15 12:30～21:30 13:00～22:00 13:30～22:30
	【日勤】 8:30～17:30 9:00～18:00 9:30～18:30 10:00～19:00 10:30～19:30 11:00～20:00	【夜勤】 21:00～7:00 (休憩 2.0h) 21:30～7:00 (休憩 1.5h) 22:00～7:00 (休憩 1.0h) 22:00～7:30 (休憩 1.5h) 22:00～8:00 (休憩 2.0h)
3 看護職員	【日勤】 7:30～16:30 8:00～17:00 8:30～17:30 9:30～18:30 10:00～19:00	

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご入居者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き 9 割又は 8 割が介護保険から給付されます。

(サービスの概要)

①入浴

- ・ 原則として、週に 2 日入浴していただくことができます。
- ・ ただし、ご入居者の状態に応じて特別浴又は清拭となる場合があります。

②排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・ ご入居者の 1 日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
- ・ 寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

⑥栄養管理

- ・ 栄養士が、個々のご入居者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

(サービス利用料金)

別紙の料金表によって、ご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）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご入居者の要介護度に応じて異なります。）

(ア) 基本料金（料金表別紙参照）

(イ) 加算料金（料金表別紙参照）

☆ ご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一旦お支払いいただきます。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）。償還払いとなる場合、ご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、ご入居者の負担額を変更します。

☆ ご入居者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記のとおりです。

1 サービス利用料金	2,460 円
2 うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3 自己負担額（1-2）	246 円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご入居者の負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

①食事

- ・ 当施設では、栄養士が立てる献立表によりご入居者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご入居者の自立支援のため、離床して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。
- ・ 食費はご入居者の市町村民税の負担状況等により、負担額が異なります。なお、ご入居者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。(料金表別紙参照)

②特別な食事

- ・ ご入居者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
利用料金：要した費用の実費

③理美容サービス

- ・ 理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。
利用料金：要した費用の実費

④預り金の管理

- ・ 預り金等管理規程に基づき、ホームが預り金等を管理する場合にご負担いただきます。
利用料金：1日当たり 50 円

⑤教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）

- ・ ご入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥複写物の交付

- ・ ご入居者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
1枚につき 10 円

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

- ・ 日常生活品の購入代金等ご入居者の日常生活に要する費用で自己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。
- ・ おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑧居住費

- ・ 当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」で、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。利用料金は、ご入居者の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。(料金表別紙参照)
- ・ 外泊時・短期入院時もお負担いただきます。

⑨契約終了後も居室を明け渡さない場合

- ・ 契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期限につき契約時の実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求いたしますので、翌月 15 日までに

以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア 窓口での現金支払

イ 下記指定口座への振り込み

栃木銀行 茂木支店 普通預金 1005901

社会福祉法人 恵愛会 理事長 倉持 雅之

ウ 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：栃木銀行

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

* 医療機関の名称 芳賀中央病院 栃木県芳賀郡市貝町大字上根 1440 番地
診療科 内科・循環器内科・消化器内科・内視鏡内科
外科・消化器外科・肛門外科・整形外科
泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

* 医療機関の名称 大塚歯科医院
栃木県芳賀郡益子町大字益子 3638 番地
診療科 歯科

6 施設を退居していただく場合 (契約の終了について)

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し、ご入居者に退居していただくこととなります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合② 当法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な損壊等により、ご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又は指定を辞退した場合⑤ ご入居者から退居の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照ください。)⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照ください。) |
|--|

(1) ご入居者からの退居の申し出 (中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の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、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご入居者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご入居者の身体・財物・尊厳等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他のご入居者が、ご入居者の身体・財物・尊厳等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な措置をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご入居者が、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、又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 ご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これが支払われない場合
- ③ ご入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のご入居者等の生命・身体、財物・信用等を傷つけ、又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 ご入居者が連続して3か月を超えて病院又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（*）
- ⑤ ご入居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

* ご入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- ①検査入院等、短期入院の場合
1か月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり246円）
- ②上記期間を超える入院の場合
上記短期入院の期間を超える入院については、3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。
- ③3か月以内の退院が見込まれない場合
3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

（入院期間中の利用料金）

入院期間中であっても、居室料金及び水道光熱費をご負担いただきます。ただし、ご入居者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意いただいた場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退居のための援助

ご入居者が当施設を退居する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご入居者の心身の状

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以下の援助をご入居者に対して速やかに行います。

- | |
|---|
| ○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
○居宅介護支援事業者の紹介
○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介 |
|---|

※ ご入居者が退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7 身体拘束適正化の取り組みについて

ご入居者又は他のご入居者等の生命又は身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、

- ①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、ご入居者又は他のご入居者等の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合)
- ②非代替性(身体拘束以外に、ご入居者又は他のご入居者等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合)
- ③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。ご入居者又は他のご入居者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します)

以上の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認の後、ご入居者及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。また、事業者として、身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

8 高齢者の虐待防止について

事業者は、ご入居者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整える他、事業者がご入居者等の権利擁護に取り組めるよう環境の整備に努めます。

9 守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は、業務上知り得たご入居者又はそのご家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員等に漏洩いたしません。

- (1) 職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨誓約します。
- (2) 守秘義務は、本契約の終了後又は事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も存続します。

10 情報の提供について

当事業者が、ご入居者の情報を他機関に提供する場合は、以下のとおりです。

- (1) ご入居者に医療上又は介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご入居者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (2) ご入居者が退居する場合、退居のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があります。

ると認められる場合には、あらかじめ文書でご入居者の同意を得るものとします。

11 緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については、以下のとおりです。

- (1) ご入居者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) ご入居者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、ご家族や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に周知いたします。

12 非常災害対策について

施設の消防計画書に基づき訓練計画を立て、火災・地震等の非常災害に備えるため年2回以上避難・誘導・救出その他の訓練を行います。

13 施設の造作・模様替えの制限について

ご入居者及びご家族は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対して予め書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約後における原状回復に係る費用については、ご入居者又はご家族のご負担とします。

14 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入居契約が終了した後、当施設に残されたご入居者の所持品（残置物）をご家族又はご入居者が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご家族又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

15 苦情の受付について

(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、以下の専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 鯉沼 可織

連絡先 0285-64-1000（当施設）

○受付時間 毎日 8:30～17:30

○第三者委員 仲田 靖雄 連絡先0285-63-1507

木村 俊一 連絡先0285-62-0229

(2) 行政機関その他苦情受付機関

茂木町役場 保健福祉課介護係	所在地	芳賀郡茂木町大字茂木155番地
	電話番号	0285-63-5603

	受付時間	8：30～17：15
栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル内
	電話番号	028-643-2220 (直通)
	受付時間	8：30～17：00
栃木県 運営適正化委員会	所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
	電話番号	028-622-2941
	受付時間	9：00～16：00

- (3) 相談・苦情に関する体制及び手順
別紙フロー図のとおり

16 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有 ・ (無)
(2) 実施年月日(直近実施日)	令和 年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 特別養護老人ホームせんぼんの家

説明者 職種 氏名 印

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名捺印の上、2通作成し1通を受領いたしました。

ご入居者 住所

氏名 印

ご家族 住所

氏名 印

※この重要事項説明書は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第9条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

特別養護老人ホーム せんぼんの家 料金表

(1ヶ月31日として算出)

*介護サービス費 (1割~3割負担)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	自己負担額	682円	753円	828円	901円	971円
	1ヶ月あたりの負担額	21,142円	23,343円	25,668円	27,931円	30,101円
2割負担	自己負担額	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円
	1ヶ月あたりの負担額	42,284円	46,686円	51,336円	55,862円	60,202円
3割負担	自己負担額	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円
	1ヶ月あたりの負担額	63,426円	70,029円	77,004円	83,793円	90,303円

*食費

食費	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
自己負担額 (1日あたり)	300円	390円	650円	1,360円	1,430円
1ヶ月あたりの負担額	9,300円	12,090円	20,150円	42,160円	44,330円

*居住費

居住費	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
自己負担額 (1日あたり)	880円	880円	1,370円	1,310円	2,066円
1ヶ月あたりの負担額	27,280円	27,280円	42,470円	42,470円	64,046円

*加算 ※①→1割負担、②→2割負担、③→3割負担

加算内容	1日あたりの自己負担額	1ヶ月あたりの自己負担額	備考
初期加算	①30円②60円③90円		入居日から30日
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	①46円②92円③138円	①1,426円②2,852円③4,278円	
看護体制加算(Ⅰ)	①12円②24円③36円	①372円②744円③1,116円	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	①12円②24円③36円	①372円②744円③1,116円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)		①20円②40円③60円	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		①3円②6円③9円	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		①50円②100円③150円	
看取り介護加算(Ⅰ)	①72円②144円③216円		死亡日45日前~31日前
	①144円②288円③432円		死亡日30日前~4日前
	①680円②1,360円③2,040円		死亡日前々日、前日
	①1,280円②2,560円③3,840円		死亡日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	食費・居住費を除く自己負担額の14.0%		

*個人負担月額見込

(下記の金額は、介護サービス費・食費・居住費の総額です。下記の金額の他に加算分が追加されます。)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
第1段階	57,722円	59,923円	62,248円	64,511円	66,681円	
第2段階	60,512円	62,713円	65,038円	67,301円	69,471円	
第3段階①	83,762円	85,963円	88,288円	90,551円	92,721円	
第3段階②	105,772円	107,973円	110,298円	112,561円	114,731円	
第4段階	1割負担	129,518円	131,719円	134,044円	136,307円	138,477円
	2割負担	150,660円	155,062円	159,712円	164,238円	168,578円
	3割負担	171,802円	178,405円	185,380円	192,169円	198,679円

※預り金の管理は1日あたり50円、複写物(サービス提供についての記録など)交付は1枚につき10円かかります。
 理美容サービス、特別なお食事、ご希望のレクリエーションやクラブ活動の材料費などは実費をいただきます。
 その他、日常生活に要する費用でご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はご負担いただきます。

苦情解決フロー図

