

森町愛光園天宮サテライト（介護予防）短期入所生活介護 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。
(静岡県指定第2276300247号)

介護保険関係法令等に基づいて、当事業所がご利用者又は、ご家族に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中央区元城町 218 番地 26
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	青木 善治
電話番号およびFAX	電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314

2 ご利用施設

施設の名称	森町愛光園天宮サテライト（介護予防）短期入所生活介護
施設の所在地	周智郡森町天宮 1350
施設長名	深澤 庸一
電話番号およびFAX	電話 0538-85-9877 FAX 0538-85-0500
第三者評価の実施の有無	無

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	森町長の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
施設:地域密着型介護老人福祉施設	H24年4月1日	2296300037号	29名※

※29名（特別養護老人ホーム森町愛光園天宮サテライトの空床を利用）

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	（介護予防）短期入所生活介護は、短期入所生活介護計画等又は介護予防短期入所生活介護計画等に基づき、ご利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、その居宅における生活への援助を念頭に置いて、居宅における生活と利用時の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご利用者の心身機能維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。併せて、ご利用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を支援します。
-------	--

運営の方針	ご利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。また、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、居宅サービス事業者（介護予防サービス事業者）、他の介護保険施設、その他の保健、医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
-------	---

5 施設の概要

地域密着型介護老人福祉施設

建 物 構 造	鉄筋コンクリート造 地上2階建て （耐火建築）
建物延べ床面積	1514.45 m ²
居 室	13.25 m ² ～ 13.72 m ² （全室個室 ユニット型）
利 用 定 員	29名

（1）主な設備

ユニット（食堂、居間、）、事務室、相談室、多目的室、浴室、機械浴室

6 職員体制（主たる職員） 職員の配置については、指定基準を順守しています

職 種	配置人数	指定基準
施 設 長（管 理 者）	1名	1名
介 護 職 員	10名以上	10名
生 活 相 談 員	1名	1名
看 護 職 員	1名以上	1名
介 護 支 援 専 門 員	1名	1名
医 師	〈 1 名 〉	〈 1 名 〉
管 理 栄 養 士	1名	1名

※上記配置状況は本体事業所及び地域密着型介護老人福祉施設職員と一体として算出しています

※ 〈 〉 は非常勤

7 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
施設長（管理者）	日勤（8：30～17：00）
生 活 相 談 員	日勤（8：30～17：00）
介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番①（6：30～15：00） 早番②（7：00～15：30） 日勤（9：00～17：30） 遅番（13：30～22：00） 夜勤（22：00～7：00）
看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤（9：00～17：30） ※夜間でも連絡体制を確保しています。
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）
医 師	毎週木曜日 13：00～16：00
管 理 栄 養 士	日勤（9：00～17：30）

☆土日は上記と異なります

8 施設サービスの概要

種類	内容
食 事	管理栄養士の管理の下で、栄養とご利用者の身体状況に配慮した食事を、適切な時間に適切な食物温度で提供します。食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 食事提供時刻 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
排 泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	週2回の入浴または清拭を行います。状態に応じて特殊浴槽を使用して入浴することができます。
離床、整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮し、整容も実施します。
健康管理	非常勤の医師と看護職員により、ご利用者の健康管理に努めます。緊急等必要な場合には協力医療機関等に引継ぎます。
相談および援助	ご利用者およびご家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えと共に、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

9 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬における短期入居生活介護サービス費の1～3割
法定代理受領でない場合	介護報酬における短期入居生活介護サービス費の合算額

1 日あたりの利用料金：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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険給付サービス

別紙 1-1、1-2、1-3 参照

(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます)

(3) 介護保険の給付対象にならないサービス

I. 食費・滞在費

別紙 2-1 参照

(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます)

Ⅱ. 送迎 ※通常事業の実施地域（森町）を超える地域での送迎を実施した場合

別紙 2-1 参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます）

Ⅲ. レクリエーション・クラブ活動他

別紙 2-2 参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます）

Ⅳ. 日用生活諸費

別紙 2-2 参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます）

Ⅴ. 支払証明書・医療費控除証明書 発行手数料

別紙 2-2 参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます）

(4) 利用料金のお支払い方法

前記 (2)、(3) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月 15 日までにご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。自動引き落としは 27 日に行います。ただし、土日祝にあたる場合は、平日の引き落としとなります。（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. 窓口での現金支払い 受付時間：月～金 8：30～17：00

イ. 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：銀行、信用金庫、農業共同組合、郵便局

10 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに施設に申し出てください。
- 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。なお、ご利用者の体調不良等の正当な事由がある場合には、この限りではありません。

＜サービス取消料＞

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出があった場合	当日の利用料金の 50% (利用料+滞在費+食費)
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額 (利用料+滞在費+食費)

- 介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い、利用開始日の保険対象額と自己負担分の合計額の 50%もしくは全額となります。
- 滞在費・食費にあたっては、基準費用額での算定となります。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は、日時をご利用者に提示して協議します。

11 苦情申し立て先

(1) 当施設における苦情のお申し出先

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。

苦情受付窓口（担当者）	廣瀬真実・大村里美
受付時間	平日午前 8 時 30 分から午後 5 時
利用方法	来園・電話・F A X・意見箱
連絡先	電話) 0538-85-9877 F A X) 0538-85-0500
苦情解決責任者	深澤 庸一（施設長・管理者）

(2) 行政機関その他の受付機関

第三者委員 比奈地 敏彦（森町社会福祉協議会会長）	周智郡森町森 50-1 森町社会福祉協議会 電話）0538-85-5769（代表）
第三者委員 井口 雅志（森町民生児童委員協議会会長）	周智郡森町森 50-1 森町役場保健福祉課 電話）0538-86-6341
森町役場 保健福祉課 介護保険係	周智郡森町森 50-1 電話）0538-86-6341 F A X）0538-86-6301 受付時間 8：30～17：15
静岡県国民健康保険団体連合会	静岡市葵区春日 2-4-34 電話）054-253-5590 F A X）054-205-3115 受付時間 9：00～17：00 月～金

12 協力医療機関

名 称	公立森町病院
院 長 名	中村 昌樹
所 在 地	周智郡森町草ヶ谷 3 9 1 - 1
電 話 番 号	0538-85-2181
診 療 科	内科・外科・整形外科・眼科・小児科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科 泌尿器科・肛門科・皮膚科

13 協力歯科医療機関

名 称	公立森町病院
院 長 名	中村 昌樹
電 話 番 号	0538-85-2181

14 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「地域密着型介護老人福祉施設 森町愛光園天宮サテライト」 消防計画に基づき対応します。				
平常時の訓練および防災設備	別途定める「地域密着型介護老人福祉施設 森町愛光園天宮サテライト」 消防計画に基づき年間 2 回以上、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施 します。又、災害発生時には、速やかに地域住民と連携し対応できるように、 訓練等にも住民が参加できるように努めます。 <table border="1"> <tr> <td>設備名称</td><td>設備の有無または個数等</td></tr> <tr> <td>スプリンクラー</td><td>あり</td></tr> </table>	設備名称	設備の有無または個数等	スプリンクラー	あり
設備名称	設備の有無または個数等				
スプリンクラー	あり				

	自動火災報知機	あり
	避難誘導灯	あり
	ガス漏れ報知器	あり
	防火扉	なし
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり
	防災カーテン	全室に使用
消防計画等	消防署への届け出日 2022 年 12 月 1 日 防火管理者 高橋 等	

15 その他重要事項

項目	内容
事故発生時の対応	事故発生の防止のための安全対策担当者を置き、常に事故の再発防止に取り組みます。又、サービス提供中に、利用者に賠償すべき事故が発生した場合、その損害を賠償いたします。
虐待防止	虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。又、担当者を置き、研修を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご利用者の人権を擁護します。
身体拘束の廃止	利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限しません。やむを得ず身体拘束を行う場合には事前に説明をし、同意を得た上で行います。
感染症の予防、発生時の対応	当事業所では、感染症が発生し、まん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練を年 2 回以上実施する等必要な措置を講じます。
介護保険等関連情報の活用	当事業所では、介護保険等関連情報を活用し、施設単位での P C D A サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。
業務継続計画	当事業所では、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施します。感染症や災害発生時には、計画に沿って速やかに必要な措置を講じます。

15 留意事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、職員に声をかけて下さい。
外 出	外出の際には事前に行き先、帰宅時間等を職員に申し出て下さい。
医療機関への受診	入所中の医療機関への受診については、看護室に申し出て下さい。

居室・設備・器具の 利 用	施設内の居室・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、賠償していただく ことがあります。
喫 煙	原則施設内禁煙になっておりますので、ご了承ください。
迷 惑 行 為 等	騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、む やみに他のご利用者の居室に立ち入らないようにして下さい。
金 銭 ・ 貴 重 品 の 管 理	ご利用者の金銭および貴重品の管理については、いたしかねます。紛 失等されてもその責任は負えません。
宗 教 ・ 政 治 活 動	施設内で他のご利用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	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
事故発生時の対応	サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご利 用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置をします。
損 害 賠 償	事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者はその 損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、ご利用者 に故意又は過失が認められる場合は、ご利用者の置かれた心身の状況 を斟酌して事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。
身元引受人の指定 及 び 責 務	当事業所は、契約締結にあたり、利用者に対し、身元引受人をお願い する事になります。身元引受人は、民法（債権法）に定める連帯保証 人としての責務を負います。ただし、社会通念上、利用者に身元引受 人を立てることができない相当の理由が認められる場合は当事業所 にご相談下さい。 ① 身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な責務について、 利用者と連携して、極度額 120 万円を限度とし、その責務の履行 義務を負うことになります。 ② 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円 滑に進行するように当事業所に協力していただきます。 ③ 利用者が利用中に死亡した場合、遺留金品の処理及びその他必要 な措置を講じていただきます。 身元引受人に変更がある場合、当事業所へご連絡下さい。

付則

この規程は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。この規定は、2021 年 4 月 1 日から改定する。

この規程は、平成 25 年 10 月 1 日から改訂する。この規定は、2021 年 8 月 1 日から改定する。

この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から改訂する。この規定は、2021 年 10 月 1 日から改定する。

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から改訂する。この規定は、2022 年 10 月 1 日から改定する。

この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から改訂する。この規定は、2023 年 4 月 1 日から改定する。

この規程は、平成 28 年 10 月 1 日から改訂する。この規定は、2023 年 10 月 1 日から改訂する。

この規程は、平成 29 年 10 月 1 日から改訂する。この規定は、2024 年 4 月 1 日から改訂する。

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から改訂する。

この規定は、平成 31 年 4 月 1 日から改訂する。

森町愛光園天宮サテライト（介護予防）短期入所生活介護 利用同意書

（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき約款、重要事項の説明を行いました。

森町愛光園天宮サテライト（介護予防）短期入所生活介護

説明者 _____ 印

森町愛光園天宮サテライトの（介護予防）短期入所を利用するにあたり、（介護予防）短期入所生活介護利用約款・重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<代筆者>

氏 名

続柄（ ）

<身元引受人>

住 所

氏 名

続柄（ ）

森町愛光園天宮サテライト（介護予防）短期入所生活介護

施設長 深澤 庸一 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏名	続柄（ ）
住所・ 電話番号	〒 ー TEL

【本約款第9条3項の緊急時の連絡先】※優先順に記入ください。

氏名	続柄（ ）
住所・ 電話番号	〒 ー TEL
氏名	続柄（ ）
住所・ 電話番号	〒 ー TEL
氏名	続柄（ ）
住所・ 電話番号	〒 ー TEL

9 利用料金（約款第 5 条参照）

(2) 介護保険給付サービス

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金の自己負担額（1 割・2 割・3 割）をお支払いください。

【ユニット型個室（空床型ショートステイ）短期入所サービス料金表

< 基本的な料金 > （1 日あたりの目安）

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
2. 機能訓練体制加算	12 単位				
3. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18 単位 (夜勤職員配置加算Ⅳを算定する場合 20 単位)				
4. サービス提供体制強化加算	Ⅰ 22 単位 ・ Ⅱ 18 単位 ・ Ⅲ 6 単位 いずれか				
5. 看護体制加算（Ⅰ）	4 単位				
6. 看護体制加算（Ⅱ）	8 単位				
7. サービス利用料合計 (1+2+3+4+5+6)	764 単位	832 単位	907 単位	978 単位	1047 単位
8. 介護処遇改善加算 7. × (83/1000)	63 単位	69 単位	75 単位	81 単位	87 単位
9. 介護職員特定処遇改善加算 7. × (27/1000)	21 単位	22 単位	24 単位	26 単位	28 単位
10. 介護職員等ベースアップ等支援加算 7. × (16/1000)	12 単位	13 単位	15 単位	16 単位	17 単位
11. サービス利用料合計(7+8+9+10)	860 単位	936 単位	1021 単位	1101 単位	1179 単位
12. 1 単位 = ¥10.17 (注 1)	¥8,746	¥9,519	¥10,383	¥11,197	¥11,990

自己負担額（1割負担の方）

13. うち、介護保険から給付される金額（12. ×90/100）	7,871 円	8,567 円	9,344 円	10,077 円	10,791 円
14. サービス利用に関わる自己負担（12.-13.）	875 円	952 円	1,039 円	1,120 円	1,199 円

自己負担額（2割負担の方）

15. うち、介護保険から給付される金額（12. ×80/100）	6,996 円	7,615 円	8,306 円	8,957 円	9,592 円
16. サービス利用に関わる自己負担（12.-15.）	1,750 円	1,904 円	2,077 円	2,240 円	2,398 円

自己負担額（3割負担の方）

17. うち、介護保険から給付される金額（12. ×70/100）	6,122 円	6,663 円	7,268 円	7,837 円	8,393 円
18. サービス利用に関わる自己負担（12.-17.）	2,624 円	2,856 円	3,115 円	3,360 円	3,597 円

- ・空床型ショートステイを利用された場合、看護体制加算（Ⅰ）4単位と看護体制加算（Ⅱ）8単位が加算されます。

注1 森町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額が料金となっています。

- ・施設の体制等の状況により介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に併せてご利用者の負担額が変更になります。
- ・1ヵ月の合計で計算した場合小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- ・ご利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については利用料金表と異なることがあります。

【ユニット型個室（空床型ショートステイ）】短期入所介護予防サービス料金表

< 基本的な料金 > (1 日あたりの目安)

	要支援 1	要支援 2
1. ご利用者の要介護度とサービス 利用料金	529 単位	656 単位
2. 機能訓練体制加算	12 単位	
3. サービス提供体制強化加算	Ⅰ 22 単位 ・ Ⅱ 18 単位 ・ Ⅲ 6 単位 いずれか	
4. サービス利用料合計 (1+2+3)	559 単位	686 単位
5. 介護処遇改善加算 4. × (83/1000)	46 単位	57 単位
6. 介護職員特定処遇改善加算 4. × (27/1000)	15 単位	19 単位
7. 介護職員等ベースアップ等支援加算 4. × (16/1000)	9 単位	11 単位
8. サービス利用料合計 (4+5+6+7)	629 単位	773 単位
9. 1 単位 = ¥10.17 注 1	6,396 円	7,861 円

自己負担額 (1 割負担の方)

10. うち、介護保険から給付され る金額 (9. × 90/100)	5,756 円	7,074 円
11. サービス利用に関わる自己負 担 (9. - 10.)	640 円	787 円

自己負担額 (2 割負担の方)

12. うち、介護保険から給付され る金額 (9. × 80/100)	5,116 円	6,288 円
13. サービス利用に関わる自己負 担 (9. - 12.)	1,280 円	1,573 円

自己負担額（3割負担の方）

14. うち、介護保険から給付される金額（9. ×70/100）	4,477 円	5,502 円
15. サービス利用に関わる自己負担（9.-14.）	1,919 円	2,359 円

- ・注1 森町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額が料金となっています。
- ・施設の体制等の状況により介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に併せてご利用者の負担額が変更になります。
- ・1ヵ月の合計で計算した場合小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。
- ・ご利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については利用料金表と異なることがあります。

<加算>

介護保険の給付される費用の一部として、当施設の体制やご利用者の心身の状況により、下記の加算料金をいただくことがあります。

加算項目	内 容		単位/日
送迎加算	居宅と施設との間の送迎を行った場合		184 単位/片道
療養食加算	ご利用者の病状等に応じて、主治医の指示で療養食が提供された場合		8 単位/回
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した方を受け入れた場合		200 単位/日（利用開始から 7 日を限度）
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れ、ご利用者・ご家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合		120 単位/日
緊急短期入所 受入加算 ※予防を除く	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合		90 単位/日 （利用開始から 7 日を 限度。家族の疾病等で やむを得ない場合は 14 日を限度）
医療連携強化加算 ※予防を除く	喀痰吸引や褥瘡に対する治療等を実施している場合		58 単位/日
生活機能向上連携 加算（Ⅰ）	外部の通りハ事業所等の専門職が施設を訪問せず、ICT 等を活用し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合（3 月に 1 回を限度）		100 単位/月
生活機能向上連携 加算（Ⅱ）	上記に対し、施設を訪問し作成した場合	個別機能訓練加算を算定していない場合	200 単位/月
		個別機能訓練加算を算定している場合	100 単位/月
認知症専門ケア 加算	認知症の方が 50%以上おり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者の配置等をしている場合		（Ⅰ）3 単位/日 （Ⅱ）4 単位/日
生産性向上推進 体制加算	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付けをしている場合		（Ⅰ）100 単位/月 （Ⅱ）10 単位/月

口腔連携強化加算	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合	50 単位/回 (1 月に 1 回を限度)
看取り連携体制 加算	看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている場合	64 単位/日 (死亡日及び死亡日 以前 30 日以下に限り 1 日につき 64 単位)

別紙 2-1 (2025 年 4 月 1 日)

(3) 介護保険の給付対象にならないサービス

I. 食費・滞在費

① 食費 1 食単位でのご利用料金となります。

・ 朝食 500 円 昼食 700 円 夕食 650 円

	基準費用額	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階 (1)	第 3 段階 (2)
食費負担限度額	1,850 円	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円

② 滞在費

滞在費 負担限度額	基準費用額	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階 (1)	第 3 段階 (2)
ユニット型個室	2,066 円	820 円	820 円	1,310 円	1,310 円

II. 送迎

森町以外に在住の方は、片道ごとに追加料金をいただきます。

森町を超えた地点から 10 k m 未満は 200 円、10 k m 以上は、1 k m 超えるごとに 20 円加算されます。

Ⅲ. レクリエーション・クラブ活動他

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

行事	参加費	クラブ活動	材料代 (1回あたり)	その他	料金
節分	実費	茶道	105円	理髪	実費/回
ひなまつり	実費	華道	105円	複写代	10円/枚
七夕	実費	陶芸	410円 (1作品)	写真代	51円/枚
納涼祭	実費	書道	105円	特別な食事	実費
敬老会	実費	手芸・工作	実費	おやつ	80円
運動会	実費				
文化祭	実費				
クリスマス会	実費				

Ⅳ. 日用生活諸費

品目	ご利用金額
おしぼり	60 円/日

Ⅴ. 支払証明書・医療費控除証明書 発行手数料

ご希望により、支払証明書・医療費控除証明書を発行いたします。(利用料領収書の再発行は致しかねます。)

1 回につき 1,500 円(税抜)