

重要事項説明書（短期入所療養介護）

（介護予防短期入所療養介護含む）

（2024年4月1日現在）

1. 法人、施設の概要

（1）法人の名称等

- ・法人名 医療法人社団ピーエムエー
- ・理事長名 玉城 嘉和
- ・法人運営施設等 ①介護老人保健施設ソフィア横浜
②介護老人保健施設ソフィア都筑
③ソフィア横浜クリニック
④ソフィア横浜居宅介護支援センター
⑤グループホーム ソフィアいずみ
⑥グループホーム ソフィアとつか
⑦中央林間クリニック
⑧ソフィア保育園

（2）施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設
ソフィア横浜
- ・開設年月日 1997年3月14日
- ・所在地 横浜市戸塚区東俣野町911
- ・電話番号 045-854-2233
- ・ファックス番号 045-854-2205
- ・管理者名 玉城 貴啓
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（1451080001号）
- ・業務内容 施設サービス：長期施設入所
在宅サービス：短期入所療養介護、通所リハビリテーション
介護予防短期入所療養介護
介護予防通所リハビリテーション

（3）介護老人保健施設における（介護予防）短期入所療養介護の目的と運営方法

介護老人保健施設における（介護予防）短期入所療養介護は、利用者の心身の状況や病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減などを図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などのサービスを提供します。利用者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るように支援、援助をし、また利用者が居宅での生活を一日でも長く継続できるように、在宅ケアを支援することを目的とします。

（4）施設の勤務体制

	介護老人保健施設サービス
医師	1(人)以上
薬剤師	1以上
看護師	10以上
介護士	25以上
支援相談員	1以上
作業療法士	1以上
理学療法士	1以上
言語聴覚士	1以上
介護支援専門員	1以上
管理栄養士	1以上
調理員	給食委託業者
事務員	1以上
その他	1以上

（5）短期入所療養介護定員（介護予防短期入所療養介護含む）

定員数 10名（一般棟、認知症専門棟含む）

2. サービス内容

①短期入所療養介護サービス計画の立案（3泊4日以上利用の方）（介護予防を含む）

②食事

朝食 8時00分～9時00分
昼食 12時00分～13時00分
夕食 18時00分～19時00分

（原則として上記時間、場所は食堂にておとりいただきますが、体調やその他ご希望により、変更も可能ですので、お申し付けください。）

③入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

④医学的管理・看護

⑤介護（退所時の支援も行います。）

⑥機能訓練（リハビリテーション）

⑦相談援助サービス

⑧レクリエーション

⑨理美容サービス

⑩その他

これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 送迎の実施範囲

横浜市戸塚区（東俣野町・西俣野町・俣野町・深谷・原宿・影取町）

藤沢市（立石・白旗、善行（4丁目、5丁目を除く））、鎌倉市（関谷（500番～））

表記以外でも利用可能な場合があります。具体的な地域についてはご相談くだ

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所にご協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名称 独立行政法人国立病院機構横浜医療センター
・住所 横浜市戸塚区原宿3-60-2

・協力歯科医療機関

・名称 つじ歯科医院
・住所 横浜市戸塚区東俣野町1024-4

◇事故発生時の連絡先、対応方法

サービス提供に辺り、事故・体調の急変などが生じた場合、事前の打ち合わせに基づき、家族（同意書に記入いただいた連絡先）、救急機関などに連絡いたします。

5. 検討会議

当施設において、定期的実施される検討会議により、当施設の利用が適切であるかどうか等を各専門職間で検討し、結果を利用者とその家族に連絡いたします。

6. 当施設利用に当たっての留意事項

- ・面会は、午前9時から午後5時までです。各サービスステーションにて面会簿にご記入ください。
- ・外出、外泊はその都度外出（泊）先・用件・帰着予定日時などを各フロアサービスステーションに申し出ください。
- ・所持品、備品などの持ち込みは、あらかじめ届けをして許可を受けてください。（貴重品、危険物、ペット等の持ち込みはご遠慮ください）
- ・施設内で感染症の流行が生じた場合や、利用者ご本人や同居するご家族が感染症に罹患された場合は、利用中止となりますので、ご了承ください。
- ・その他、ご不明な点はご遠慮なくお問い合わせください。

7. 施設外での受診（院外受診）

短期入所中は投薬を含め医療管理は、当施設の医師が判断させていただきます。原則的には、短期入所中は外出・外泊の際には受診できません。但し診療科目により受診可能となる場合もありますので、希望される方は必ず申し出ください。

その際には必ず当施設医からの依頼書が必要となります。

また入所中に医療機関等へ入院となった際には、退所となります。

8. 非常災害対策
- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
 - ・防災訓練 年2回

9. 従業者の研修

当施設では、従業者の資質向上の為に、計画的に職員研修の機会を確保します。

10. 秘密の保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は同意者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません（退職した職員も同様）。但し次の各号についての情報提供については、当施設は利用者及び同意者から、予め同意を得た上で行うこととします。

①介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、横浜市が派遣する介護相談員の活動に必要な場合、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。

②介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

上記事項はサービス利用終了後も同様の取り扱いとします。

11. 見守り対策について

当施設では、ご利用者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的とした見守り対策に関するカメラ・体動センサーを使用するシステム（以下、「見守りシステム」という）の使用を行います。

使用については下記の内容で運用を行います。

記

見守りシステム使用について、当施設では、人員配置の関係上、無人となる場所が発生します。その際に、ご利用者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的とした見守りシステムの活用を行います。

(1) カメラの使用について

【カメラの使用目的】

ご入居者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的としたカメラでのモニターを行います。

【カメラ及びモニターの使用方法】

①設置場所 ナースコールの操作が難しく、当施設が必要と判断した利用者様

②確認方法 サービスステーション内モニターと職員携行端末にて確認

③使用時間 24時間

【データの管理方法】

画像は、主として職員の不在となる時間にモニターとして使用する事が目的であることから、録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提としております。

【画像の利用制限】

①画像の利用は、安全上の使用目的の範囲で行います。

②画像から知り得た情報の使用等については、個人情報保護規定に準じます。

【ベッド体動センサーの使用目的】

ご利用者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的としたベッド体動センサーでの察知を行います。

【ベッド体動センサーの使用方法】

①設置場所 ナースコールの操作が難しく、当施設が必要と判断した利用者様

12. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

13. 当施設における高齢者虐待防止について

当施設において、下記の状態等で高齢者虐待が発見された場合には、速やかに市町村の連絡先へ通報致します。

(1) 当施設職員が、当施設において高齢者虐待を受けた高齢者を発見した場合。

(2) (1)以外の場合において、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見し、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合。

※被虐待者本人による市町村への届出も可能です。

・横浜市健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課

TEL : 045-671-3923

1 4. 要望及び苦情等の相談及び苦情処理体制

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。支援相談員が不在の時でも全ての職員が受け付け窓口となります。

介護老人保健施設 ソフィア横浜 TEL：045-854-2233

- ・電話での苦情・相談
- ・投書（封書）での苦情・相談
- ・直接口頭での苦情・相談
- ・声の集箱（当施設一階正面玄関前に設置）への投函

以上の手段等により、寄せられた要望の内容を傾聴し、苦情相談の責任者である施設長、看護師長、介護主任に報告し、円滑かつ迅速に対応いたします。また苦情相談記録表で記録し、職員全体に周知徹底し再発防止に努めてまいります。その他お住まいの区役所及び下記の所においても苦情申し出等ができます。

<他機関への苦情等申し出先>

- ・横浜市戸塚区役所 高齢・障害支援課 介護保険担当
TEL：045-866-8452
- ・横浜市介護事業指導課
TEL：045-671-2356
- ・藤沢市福祉部介護保険課企画事業部
TEL：0466-50-8270
- ・鎌倉市介護保険課
TEL：0467-23-3000
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会
TEL：045-329-3400

利用料のご案内(1割)

2024年
4月1日より

短期入所療養介護標準負担額 第4段階 (単位:円) (介護予防短期入所療養介護を含む)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要支援1	658	621	721	678	3267	7867	3925	8488	3988	8545
要支援2	830	779	894	834	3267	7867	4097	8646	4161	8701
要介護1	890	808	967	878	3267	7867	4157	8675	4234	8745
要介護2	944	859	1050	958	3267	7867	4211	8726	4317	8825
要介護3	1012	927	1120	1027	3267	7867	4279	8794	4387	8894
要介護4	1069	984	1182	1091	3267	7867	4336	8851	4449	8958
要介護5	1128	1041	1245	1152	3267	7867	4395	8908	4512	9019

短期入所療養介護標準負担額 第3段階② (単位:円) (介護予防短期入所療養介護を含む)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要支援1	658	621	721	678	1670	5910	2328	6531	2391	6588
要支援2	830	779	894	834	1670	5910	2500	6689	2564	6744
要介護1	890	808	967	878	1670	5910	2560	6718	2637	6788
要介護2	944	859	1050	958	1670	5910	2614	6769	2720	6868
要介護3	1012	927	1120	1027	1670	5910	2682	6837	2790	6937
要介護4	1069	984	1182	1091	1670	5910	2739	6894	2852	7001
要介護5	1128	1041	1245	1152	1670	5910	2798	6951	2915	7062

短期入所療養介護標準負担額 第3段階① (単位:円) (介護予防短期入所療養介護を含む)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要支援1	658	621	721	678	1370	5610	2028	6231	2091	6288
要支援2	830	779	894	834	1370	5610	2200	6389	2264	6444
要介護1	890	808	967	878	1370	5610	2260	6418	2337	6488
要介護2	944	859	1050	958	1370	5610	2314	6469	2420	6568
要介護3	1012	927	1120	1027	1370	5610	2382	6537	2490	6637
要介護4	1069	984	1182	1091	1370	5610	2439	6594	2552	6701
要介護5	1128	1041	1245	1152	1370	5610	2498	6651	2615	6762

短期入所療養介護標準負担額 第2段階 (単位:円) (介護予防短期入所療養介護を含む)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要支援1	658	621	721	678	970	4390	1628	5011	1691	5068
要支援2	830	779	894	834	970	4390	1800	5169	1864	5224
要介護1	890	808	967	878	970	4390	1860	5198	1937	5268
要介護2	944	859	1050	958	970	4390	1914	5249	2020	5348
要介護3	1012	927	1120	1027	970	4390	1982	5317	2090	5417
要介護4	1069	984	1182	1091	970	4390	2039	5374	2152	5481
要介護5	1128	1041	1245	1152	970	4390	2098	5431	2215	5542

短期入所療養介護標準負担額 第1段階 (単位:円) (介護予防短期入所療養介護を含む)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要支援1	658	621	721	678	300	4090	958	4711	1021	4768
要支援2	830	779	894	834	300	4090	1130	4869	1194	4924
要介護1	890	808	967	878	300	4090	1190	4898	1267	4968
要介護2	944	859	1050	958	300	4090	1244	4949	1350	5048
要介護3	1012	927	1120	1027	300	4090	1312	5017	1420	5117
要介護4	1069	984	1182	1091	300	4090	1369	5074	1482	5181
要介護5	1128	1041	1245	1152	300	4090	1428	5131	1545	5242

(注:単位数の処理のため、合計額は1円単位で異なることがあります。)

(注:個室の食費・居住費につきましては、特別な室料が含まれています。)

<※食費・居住費内訳>

項目	料金	内容
食費	第4段階 2,500円	1日の食事代。(朝)510(昼)1,090(夕)900
	第3段階② 1,300円	
	第3段階① 1,000円	
	第2段階 600円	
	第1段階 300円	
居住費	第4段階 767円(2,067円)	1日の室料代。()内は個室における居住費。
	第3段階 370円(1,310円)	
	第2段階 370円(490円)	
	第1段階 0円(490円)	

(注:併設クリニック入院時、また退院日に当施設に再び入所した際の食費については、料金を頂きます。)

15. 利用料金(2割)

介護老人保健施設 ソフィア横浜

利用料のご案内(2割)

2024年
4月1日より

短期入所療養介護標準負担額(単位:円) (介護予防短期入所療養介護を含む)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要支援1	1315	1242	1441	1355	3267	7867	4582	9109	4708	9222
要支援2	1660	1557	1788	1668	3267	7867	4927	9424	5055	9535
要介護1	1780	1615	1934	1756	3267	7867	5047	9482	5201	9623
要介護2	1887	1718	2099	1915	3267	7867	5154	9585	5366	9782
要介護3	2024	1853	2239	2054	3267	7867	5291	9720	5506	9921
要介護4	2138	1968	2363	2181	3267	7867	5405	9835	5630	10048
要介護5	2256	2082	2489	2303	3267	7867	5523	9949	5756	10170

(注:単位数の処理のため、合計額は1円単位で異なることがあります。)

(注:個室の食費・居住費につきましては、特別な室料が含まれています。)

<※食費・居住費内訳>

項目	料金	内容
食費	第4段階 2,500円	1日の食事代。(朝)510(昼)1,090(夕)900
居住費	第4段階 767円(2,067円)	1日の室料代。()内は個室における居住費

(注:併設クリニック入院時、また退院日に当施設に再び入所した際の食費については、料金を頂きます。)

15. 利用料金(3割)

介護老人保健施設 ソフィア横浜

利用料のご案内(3割)

2024年
4月1日より

短期入所療養介護標準負担額(単位:円) (介護予防短期入所療養介護を含む)

介護度	介護保険対応1割負担分				※食費・居住費		合計			
	基本型(日額)		強化型(日額)		日額		基本型(日額)		強化型(日額)	
部屋	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要支援1	1972	1862	2161	2033	3267	7867	5239	9729	5428	9900
要支援2	2490	2335	2682	2502	3267	7867	5757	10202	5949	10369
要介護1	2670	2422	2901	2634	3267	7867	5937	10289	6168	10501
要介護2	2830	2576	3149	2872	3267	7867	6097	10443	6416	10739
要介護3	3036	2779	3358	3081	3267	7867	6303	10646	6625	10948
要介護4	3207	2952	3544	3271	3267	7867	6474	10819	6811	11138
要介護5	3384	3123	3734	3454	3267	7867	6651	10990	7001	11321

(注:単位数の処理のため、合計額は1円単位で異なることがあります。)

(注:個室の食費・居住費につきましては、特別な室料が含まれています。)

<※食費・居住費内訳>

項目	料金	内容
食費	第4段階 2,500円	1日の食事代。(朝)510(昼)1,090(夕)900
居住費	第4段階 767円(2,067円)	1日の室料代。()内は個室における居住費

(注:併設クリニック入院時、また退院日に当施設に再び入所した際の食費については、料金を頂きます。)

<その他介護保険加算(1~3割)>

項目	料金	1割	2割	3割	内 訳
個別リハビリテーション実施加算	1日につき	258円	515円	772円	個別のリハビリを20分以上実施した際に加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1日につき	(Ⅰ)55円 (Ⅱ)55円	(Ⅰ)110円 (Ⅱ)110円	(Ⅰ)164円 (Ⅱ)164円	(Ⅰ)基本型の施設が在宅復帰・在宅療養支援機能指標の「加算型」基準を満たしている場合に加算されます。 (Ⅱ)加算型の施設が在宅復帰・在宅療養支援機能指標の「超強化型」基準を満たしている場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算	1日につき	(Ⅰ)24円 (Ⅱ)20円 (Ⅲ)7円	(Ⅰ)47円 (Ⅱ)39円 (Ⅲ)13円	(Ⅰ)71円 (Ⅱ)58円 (Ⅲ)20円	(Ⅰ)介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が80%以上または、勤続10年以上介護福祉士35%以上。かつ質の向上に資する取り組みを実施する。 (Ⅱ)介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上 (Ⅲ)看護・介護職員の総数の内、常勤職員の割合が75%以上または、介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上または、利用者に直接接する職員の総数の内、勤続7年以上の者の割合が30%以上
夜勤職員配置加算	1日につき	26円	52円	78円	夜勤を行う看護・介護職員を規程通り配置した際に加算されます。
認知症ケア加算	1日につき	82円	163円	245円	認知症により日常生活に支障を来す様な症状、行動又は意思疎通の困難さが見られることから介護を必要とする認知症専門棟で対応を受けている入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合に加算されます。
認知症専門ケア加算	1日につき	(Ⅰ)4円 (Ⅱ)5円	(Ⅰ)7円 (Ⅱ)9円	(Ⅰ)10円 (Ⅱ)13円	(Ⅰ)認知症介護に係る専門的な研修を受けた職員が基準を満たす配置が行えており、施設職員に対し認知症ケアの技術向上に勉めている場合に加算されます。 (Ⅱ)(Ⅰ)の基準に加え施設全体の認知症ケアの指導等を実施し、認知症ケアに関する研修計画の作成、実施を行っている場合に加算されます。
療養食加算	1食につき	9円	17円	26円	糖尿病食、腎臓病食などの療養食を提供する際に加算されます。
緊急時施設療養費	1日につき	556円	1,111円	1,666円	利用者の病状が著しく変化した緊急その他やむを得ない事情により行なわれる医療行為を行なった際に加算されます。
重度療養管理加算	1日につき	129円	258円	386円	要介護4又は5であって、手厚い医療(喀痰吸引、人工呼吸器、人工肛門、経管栄養、胃ろう等)が必要な状態である利用者の受入れを行った際に加算されます。
総合医学管理加算	1日につき	295円	590円	885円	治療管理を目的とし、指定短期療養介護を行った場合に、10日を限度として加算されます。 ※治療管理とは投薬、検査、注射、処置等を行い診療録に記載する。また、かかりつけ医に対し診療状況の提供を行うこと。
口腔連携強化加算	1月につき	54円	108円	161円	歯科専門職の連携し口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供した場合に加算されます。
緊急短期入所受入加算	1日につき	97円	193円	290円	利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員がショートステイを受ける必要があると認め、緊急的に受け入れを行った際に7日を限度として加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	129円	258円	386円	若年性認知症利用者に対し、その方の特性やニーズに応じたサービス提供を行う際に加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき	215円	429円	644円	認知症の行動・心理症状(認知症に伴う妄想、幻覚、興奮、暴言等)が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急にショートステイの受入を行った際に加算されます。
生産性向上推進体制加算	1月につき	(Ⅰ)108円 (Ⅱ)11円	(Ⅰ)215円 (Ⅱ)22円	(Ⅰ)322円 (Ⅱ)33円	(Ⅰ)(Ⅱ)の要件を満たし、データにより業務改善の取組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合に加算されます。 (Ⅱ)生産性向上のための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしていること。また、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合に加算されます。
送迎代	片道	198円	395円	592円	短期入所療養介護利用の際、施設からご自宅にお迎え、お送りする送迎の片道分の料金。(送迎範囲についてはご相談ください。)
介護職員処遇改善加算		算定額 2024/5/31まで			介護職員の処遇改善の為、加算されます。 所定単位数×加算率(3.9%)×地域単価(10.72)×自己負担割合
介護職員等処遇改善加算		算定額 2024/6/1から			介護職員等の処遇改善の為、加算されます。 所定単位数×加算率(2.3-7.5%)×地域単価(10.72)×自己負担割合
介護職員等特定処遇改善加算		算定額 2024/5/31まで			経験・技能のある介護職員への処遇改善の為、加算されます。 所定単位数×加算率(1.7%)×地域単価(10.72)×自己負担割合
介護職員等ベースアップ等支援加算		算定額 2024/5/31まで			介護職員等の処遇改善の為、加算されます。 所定単位数×加算率(0.8%)×地域単価(10.72)×自己負担割合

<★別途費用>

(税込み)

種類	料金	概要
おやつ	1日 156円	1日のおやつ代
日用品セット(外部委託)	1日 220円	日常に使う消耗品代 (フェイスタオル、ハンドクリーム、ハンドソープ、保湿クリーム、ウェットティッシュ等)
教養娯楽費	1日 156円	個々の趣味に合わせた活動や催事等に使う材料費
理美容代	実費 (2,000円程度)	散髪を行った場合の費用。希望者のみ
写真代	実費 (1枚50円程度)	催事等の際に撮り、各フロア掲示やインターネット販売等 希望者のみ注文を受け付けます
特別な飲食代	実費	通常の食事以外で希望により提供する飲食物。(牛乳・ヨーグルト等)
特別な催事に供する食事	実費 (1,077円程度)	誕生会の際等、四季折々の料理をご用意させていただいております
特別な室料	1日 3,300円	個室利用の方。一般棟のみ
健康管理費	実費	インフルエンザ、肺炎等の予防接種費など
健康診断書 その他健康診断書・書類等	3,300円 実費	病院・施設等用の診断書作成料 その他(一般書類:実費、民間保険会社用:4,400円~)の診断書等書類作成料
情報開示請求	実費	事務手数料、複写等の実費

★はご利用者様の希望によりかかるサービス費用です。日用品セットについては個別選択も可能です。

<利用料計算方法>

{(介護度・割合別)介護保険負担分+食事代・居住費(負担限度段階別)+介護保険加算+別途費用}×利用日数+各種処遇改善手当加算となります。

利用者様毎のサービス内容や経済状態により変動致しますので、詳細についてはお問い合わせください。