

社会福祉法人 十 字 の 園

伊 豆 高 原 十 字 の 園

「ユニット型指定介護予防短期入所生活介護」  
重 要 事 項 説 明 書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
( 静岡県指定 第 2270400068 号 )

当施設はご利用者に対して、指定短期入所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  
次の通り説明いたします。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が  
対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1	短期入所生活介護の運営の方針	1
2	事業所の目的	1
3	施設の概要	1
4	施設の職員の概要	2
5	短期入所生活介護施設の概要	2
6	サービスの内容	3
7	サービスの利用方法	3
8	利用料金	5
9	施設利用の留意事項	6
10	サービス提供における施設の義務	7
11	事故発生対応	7
12	非常災害対策	7
13	苦情処理	7
14	福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表	8
15	その他	9

当施設が提供する施設介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 短期入所生活介護の運営の方針

創立の精神である「キリスト教精神に立って……必要な福祉サービスを総合的に提供する」(定款)を運営の基盤に、職員は、愛と奉仕の姿勢を持ち、『あなたのために』という施設の理念を実現する為に、ユニットケアによりご利用者お一人おひとりに向かい合い、その意思を尊重し、明るく家庭的な雰囲気の中で、日ごと生き生きと生活することができるように施設サービスを提供することを運営の方針にします。

### 2. 事業所の目的

1. 従業者は、要介護状態にある高齢者に対し、適正な要介護者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行い、家族の心身の負担の軽減を図ります。
2. 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 3. 施設の概要

法人の種別及び名称	社会福祉法人 十字の園
法人所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川7220番地の11
電話番号	053-436-9535
代表者職	理事長
代表者氏名	鈴木 淳司
設立年月日	昭和36年 1月18日
事業所の名称	伊豆高原十字の園ショートステイ
事業所の所在地	静岡県伊東市八幡野1028-4
電話番号	0557-55-1614
介護保険事業者番号	2270400068
指定年月日	平成12年 3月 1日
事業所長(管理者)氏名	山本 隆弘
開設年月日	昭和56年 4月 1日(平成23年 4月16日移転)
入居定員	10名(特別養護老人ホーム伊豆高原十字の園に併設)
通常の実業の実施地域	伊東市・東伊豆町・伊豆市中伊豆地区

- 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
- 建物の延べ床面積 5479.56 m<sup>2</sup>
- 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

- 【介護老人福祉施設】平成12年 4月1日指定 定員90名
- 【通所介護】平成12年 3月1日指定 定員27名
- 【訪問介護】平成12年 3月1日指定
- 【居宅介護支援事業】平成11年 8月1日指定
- 【地域包括支援センター】平成18年 4月1日事業受託運営

- 施設の周辺環境

富士・箱根・伊豆国立公園の内にあり、周りを木々に囲まれ、夏涼しく冬暖かい、風光明媚で温暖な環境にあります。

#### 4. 施設の職員の概要

職員の配置については、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。

(※詳細については、別紙1参照)

##### 〈配置職員の職種〉

介護職員…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います

看護職員…主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

医師…ご利用者に対して健康管理及び生活上の健康指導を行います。  
夜間、緊急時には施設からの要請に応じます。

#### 5. 居室の概要

##### (1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	1階（トイレ付）
合計	10室	
共同生活室	1室	
浴室	1室	普通浴槽
医務室	1室	心電図、酸素、吸入・吸引器

※ 居室の変更：ご利用者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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

※ 指定介護老人福祉施設の入居者の入院期間中、その居室を利用する場合があります。

##### (2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

個別介護計画（ケアプラン）による利用となりますので、別途利用料金の負担はありません。

## 6. サービスの内容

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

### (1) サービスの概要

#### ①食事

- ・当施設では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床し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 7:30～9:30

昼食 12:00～14:00

夕食 18:00～20:00

※上記時間帯の中でユニットごとの状況に応じて選択できます。ただし衛生管理の点から、調理が完了した時点から1時間以降に食される場合は、それを廃棄したうえ新たに軽食を調理し提供します。

#### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。入浴時間はご利用者のご希望に最大限配慮します。

#### ③排泄

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

#### ④機能訓練

- ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能の減退を防止するための訓練を、日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行います。

#### ⑤健康管理

- ・医師や看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。

#### ⑥送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

#### ⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

### (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休 但し、送迎は原則として月～金（祝祭日、年末年始を除く）のみ それ以外の日は状況に応じて対応可否を前もって打ち合わせます
受付時間	月～金（祝祭日、年末年始を除く） 8:30～17:00

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、ご利用者に分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、ご利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

## 7. サービスの利用方法

### (1) 利用開始

- 当施設の担当職員より当施設の短期入所生活介護の内容等についてご説明します。
- この説明書によりご利用者の同意を得た後、当施設が短期入所生活介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。(入所期間が短い場合は作成しない場合があります。)
- ご利用者が居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

### (2) サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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ます。(契約書第14条参照)

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- ③施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤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
- ⑥ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦施設から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

### (3) 利用者からの解約・契約解除の申し出(契約書第15条、第16条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約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2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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ④施設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短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤施設もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥施設もしくはサービス従業者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、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
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・財物・信用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、施設が適切な対応をとらない場合

### (4) 施設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、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが6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ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他のご利

用者等の生命・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

**(5) 契約の終了に伴う援助** (契約書第14条第2項参照)

契約が終了する場合には、施設はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

**8. 利用料金**

当施設の短期入所生活介護の提供に際しご利用者が負担する利用料金は、介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

**(1) 介護保険給付対象サービス** (契約書第2条参照)

○サービス利用料金 (自己負担分) ※別紙2参照

○「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(厚生省告示第19号)に規定される送迎等の介護給付サービスを受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

**(2) 介護保険の給付対象とならないサービス** (契約書第3条参照)

通常の事業の実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用、理美容代はご利用者の負担となります。ただし、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はありません。

**(3) 利用料金のお支払い方法** (契約書第12条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月ご請求します。以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

イ. 窓口での現金支払

ウ. 下記指定口座への振り込み

三島信用金庫 伊豆高原支店 普通預金 0122365

口座名義 伊豆高原十字の園 施設長 山本隆弘

**(4) 利用の中止、変更、追加**

○ご利用者の都合により、短期入所生活介護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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル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。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ア. 入所前のキャンセルの場合

利用予定日の前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なかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

イ. 入所中のキャンセルの場合

ご利用者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

○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、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

## (5) その他

ご利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載(ご利用者が保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、管轄する市町村の窓口へ提出して差額(自己負担分を除く)の払い戻しを受けてください。

※ サービス提供料金の詳細 別紙2参照

## 9. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用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下さい。

### (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

危険物、ペット

### (2) 面会

面会時間の制限はありませんが、施設の消灯時間が19:30です。他の利用者のご迷惑にならないようお願いいたします。

※緊急時においては上記の限りではありません。

※来訪者は、面会簿にご記入下さい。

※なお、飲食物の持ち込みは職員にご相談下さい。

### (3) 外出

外出される場合は、事前にお申し出下さい。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。

### (5) 施設・設備の使用上の注意

○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下さい。

○施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用者に対するサービスの実施及び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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (6) 喫煙

施設外の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (7) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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。(但し、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。)

協力医療機関

医療機関の名称	伊豆高原ゆうゆうの里診療所
所在地	静岡県伊東市八幡野1027
診療科	内科

## 10. サービス提供における施設の義務

当施設では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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うえ、ご利用者及びご家族等から聴取、確認します。
- ③ご利用者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかにご家族、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。
- ④非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ⑤ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご利用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、ご利用者また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業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用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)  
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。又、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

## 11. 事故発生時の対応

- ①ご利用者に対し、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③ご利用者に対するサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 12. 非常災害対策

非常時の対応	防災規程に定める
平常時の防災訓練等	非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います
防災設備	消火栓、消火器、スプリンクラー、自家発電装置、防災倉庫等

## 13. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

### (1) 当事業所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。

なお、苦情を申立てたことによる何らの差別待遇もいたしません。

#### ○苦情受付窓口

担 当 平野 淳一

電話番号 0557-55-1614

#### ○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝祭日、年末年始を除く）

9：00～17：00



## (2) 苦情対応について

当施設における苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じます。

- ① 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録します。
- ② 苦情の内容を確認し、管理者は苦情処理に向けた検討会議を行います。
- ③ 検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、具体的な対応を行います。
- ④ 苦情処理結果を台帳記載し、再発防止に努めます。

## (3) 第三者委員について

- ① 苦情解決第三者委員を設置し、利用者や利用者のご家族等からの苦情、要望、意見等の受付をしています。
- ② 委員会を定期的で開催し、苦情解決責任者(施設長)より、第三者委員に報告を行います。
- ③ 第三者委員の設置は、苦情解決に社会性或客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した対応を推進する事を目的としています。
- ④ 第三者委員

上田 彰 氏 (日本キリスト教団伊東教会牧師)	住所 静岡県伊東市松川町5-6 電話番号 0557-37-5248
相磯 英之 氏 (伊東市社会福祉協議会)	住所 静岡県伊東市桜木町二丁目2番3号 電話番号 0557-36-5512 FAX 0557-36-1199

## (4) 行政機関その他苦情受付機関

伊東市役所 高齢者福祉課介護保険係	所在地 静岡県伊東市大原2丁目1番1号 電話番号 0557-32-1563 FAX 0557-36-1165
東伊豆町役場 健康づくり課介護係	所在地 静岡県賀茂郡東伊豆町稲取3354番地 電話番号 0557-95-1100 (代表) FAX 0557-95-0122
伊豆市役所 長寿介護課介護保険スタッフ	所在地 静岡県伊豆市小立野38番2号 電話番号 0558-72-1111 (代表) FAX 0558-74-0151
静岡県 国民健康保険団体連合会	所在地 静岡県静岡市葵区春日2丁目4番34号 電話番号 054-253-5590 FAX 054-253-5589
静岡県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 静岡県静岡市葵区駿府町1番70号 電話番号 054-653-0840 FAX 054-653-0840

## 14. 福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表

### ○福祉サービスの第三者評価

実施の有無	実施した直近の年月日	評価機関	評価結果の開示状況
無			

### ○介護サービス情報の公表

実施の有無	更新年月日	評価結果の開示状況
有	2024年11月30日	静岡県公式ホームページ (介護サービス情報公表システムに掲載)

## 15. その他

- (1) 事業計画書及び予算書類・事業報告書及び決算書類は、1階エレベーターホールにありますので自由に閲覧することができます。

西暦 年 月 日

指定短期入所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。

指定短期入所生活介護 伊豆高原十字の園  
説明者職名 ショートステイ担当 氏 名 印

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者の希望により、円滑な援助を行うため医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供の必要がある場合、施設が利用者の情報を関係機関へ提供することに同意します。

利用者 住 所  
氏 名 印

家族の代表 住 所  
氏 名 印  
続 柄

利用者は、身体の状態等によって署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所  
氏 名 印  
続 柄

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、短期入所生活介護申込者また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。

## 別紙 1

## 職員の概要

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設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、介護保険法に基づく指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準	配置人数 (介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業の合算)
1. 管理者	1人	1人
2. 医師	1人	2人
3. 生活相談員	1人	2人
4. 看護職員	3人	3人
5. 介護職員	34人	40人
6. 管理栄養士	1人	1人
7. 機能訓練指導員	1人	1人
8. 介護支援専門員	1人	2人

## 〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
生活支援員 (介護職員)	標準的な時間帯の配置人員 早 出 7:00～16:00 10名 日 勤 9:30～18:30 遅 出 12:00～21:00 5名 夜 勤 21:00～ 7:00 5名
看護職員	標準的な時間帯の配置人員 7:00～ 8:30 1名 8:30～17:30 1名 9:30～18:30 1名 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時にそなえます。
機能訓練指導員	8:30～17:30 1名 月曜日 ～ 金曜日
医 師	非常勤 毎週 金 13:00～14:00 隔週 土 14:30～15:30 隔週 日 15:00～16:00 夜間、緊急時には施設からの要請に応じます。
施設長 生活相談員 介護支援専門員	通常勤務時間帯 8:30～17:30 土日祭日は日直勤務者が対応致します。 電話での相談にも応じます。

※土曜日、日曜日の日中は上記とは異なります。

## 伊豆高原十字の園ショートステイ 利用料金表

## 1. 利用料金(基本料金)

○併設型ユニット型短期入所生活介護

(負担割合1割) (負担割合2割) (負担割合3割)

要介護度	介護サービス費	夜勤職員配置加算(IV)口	サービス提供体制強化加算(I)	1日計(単位)	介護職員等処遇改善加算(I)		利用者負担料金	利用者負担料金	利用者負担料金
要介護1	704	20	22	746	104		850円	1,701円	2,551円
要介護2	772	20	22	814	114		928円	1,856円	2,784円
要介護3	847	20	22	889	124		1,013円	2,027円	3,040円
要介護4	918	20	22	960	134		1,094円	2,189円	3,283円
要介護5	987	20	22	1029	144		1,173円	2,346円	3,519円

○併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護

(負担割合1割) (負担割合2割) (負担割合3割)

要介護度	介護サービス費		サービス提供体制強化加算(I)	1日計(単位)	介護職員等処遇改善加算(I)		利用者負担料金	利用者負担料金	利用者負担料金
要支援1	529		22	551	77		628円	1,256円	1,884円
要支援2	656		22	678	95		773円	1,546円	2,319円

送迎加算	184円	片道につき	※通常の実施地域(伊東市、東伊豆町、伊豆市中伊豆地区)を超えて行う送迎の交通費は、その実費をご負担いただきます。
------	------	-------	----------------------------------------------------------

## 2. 居住費及び食費

負担段階	居住費	食費	1日計		おやつ代
第1段階	880円	300円	1,180円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食費は提供する食事の食材料費と調理費相当分です。</li> <li>・行事食は別途実費をいただきます。</li> <li>・居住費は、居室費及び光熱水費相当分です。</li> </ul>	20円
第2段階	880円	600円	1,480円		
第3段階①	1,370円	1,000円	2,370円		
第3段階②	1,370円	1,300円	2,670円		
第4段階	2,066円	1,600円	3,666円		

## 食費内訳

朝食	昼食	夕食
330円	680円	590円

## 3. 1日あたりの利用料金(1+2)

(負担割合1割)

	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
第1段階	1,808円	1,953円	2,030円	2,108円	2,193円	2,274円	2,353円
第2段階	2,108円	2,253円	2,330円	2,408円	2,493円	2,574円	2,653円
第3段階①	2,998円	3,143円	3,220円	3,298円	3,383円	3,464円	3,543円
第3段階②	3,298円	3,443円	3,520円	3,598円	3,683円	3,764円	3,843円
第4段階	4,294円	4,439円	4,516円	4,594円	4,679円	4,760円	4,839円

(負担割合2割)

	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
第4段階	4,922円	5,212円	5,367円	5,522円	5,693円	5,855円	6,012円

(負担割合3割)

	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
第4段階	5,550円	5,985円	6,217円	6,450円	6,706円	6,949円	7,185円

## 4. その他

理美容費	実費	外部の出張理美容サービス業者が定める金額
レクリエーション活動材料費	実費	レクリエーションやクラブ活動における材料費