

社会福祉法人寿光会 介護老人福祉施設鹿角微笑苑 重要事項説明書

((介護予防)短期入所生活介護サービス)

(介護予防)短期入所生活介護サービス（以下、「サービス」という。）の提供にあたり、社会福祉法人寿光会介護老人福祉施設鹿角微笑苑（以下、「当施設」という。）があなたに説明すべき重要な事項は次の通りです。

本書に記載する「利用者」「事業者」「扶養者」「連帯保証人」は、別に社会福祉法人寿光会介護老人福祉施設鹿角微笑苑利用契約書（利用約款）で定めます。

1. 適用期間 【参照】利用契約書2ページ「第2条 契約適用期間」

適用期間	<ul style="list-style-type: none">・本重要事項説明書は、利用者が当施設への入所利用の同意書を事業者に提出した時から効力を有します。但し、事情により提出が遅れる場合には、事前に口頭同意を得た日から効力を有します。また、扶養者に変更があった場合等は、新たに同意を得るものとします。・本重要事項説明書の改訂が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって繰り返し当施設を利用することが出来るものとします。・ただし、当施設を退所され半年以上経過後に再入所等した場合、事業者は契約から一定期間が経過したとして、届出内容を精査します。変更が必要であると認めた場合には、再度同意を求めることがあります。
------	---

2. 事業者 【参照】利用契約書1ページ「契約当事者の表示」

名称	社会福祉法人寿光会
所在地	秋田県鹿角市十和田大湯字屋布ノ下夕 20 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 岩尾 昌子（いわおまさこ）
電話番号	0186-35-5556
設立年月日	平成29年12月12日

3. 事業の目的と運営方針 【参照】利用契約書2ページ「第1条 契約の目的」

事業の目的	介護保険法令の趣旨に基づき、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援すると共に、在宅の生活維持を目指したサービスを提供します。
施設の運営方針	利用者の身体的、精神的状況を的確に把握し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行うことにより、日常生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

4. 施設の概要 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当施設の概要」

(1) 基本情報

名称 (ふりがな)	介護老人福祉施設 鹿角微笑苑 (かいごろうじんふくししせつ かづのみしょうえん)
所在地	秋田県鹿角市十和田大湯字屋布ノ下夕 20 番地
提供するサービス	(介護予防)短期入所生活介護サービス
指定年月日	平成30年4月1日
事業所番号	0570951756

利用定員数	100名 (※1) (※2)
施設長(ふりがな)	熊谷 晴美 (くまがい はるみ)
電話番号	0186-35-5556 (代表)
FAX番号	0186-35-3448
電子メール	mishouen@jyukoukai.jp
ホームページ	https://jyukoukai.jp
施設で他に提供しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設サービス ・地域密着型通所介護サービス ・総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)第1号通所事業通所型サービスA ・居宅介護支援事業
福祉サービス 第三者評価の有無	なし

※1 但し、災害その他の止むを得ない事情がある場合は、一時的に定員数を超える場合があります。

※2 介護老人福祉施設サービスの空床を利用して行います。

(2) 入所時の要件

利用対象者	要介護認定において要支援1～2、及び 要介護度1～5と認定された方。
-------	---------------------------------------

(3) 営業日

営業日	年中無休
-----	------

(4) 敷地及び建物

敷地		10,259.7㎡
建物	構造	鉄骨作り(一部2階建て/居室は1階部分)
	延床面積	3,794㎡(1,150坪)

(5) 主な設備 (※1) (※3)

設備の種類	部屋番号(※2)	数	床面積	1人当たりの面積
居室 1人室	1-7, 1-11	2	21.00㎡	21.00㎡
	4-3	1	16.11㎡	16.11㎡
2人室 (※2)	1-3	1	23.40㎡	11.70㎡
	1-5	1	22.80㎡	11.40㎡
	2-17, 2-18	2	23.40㎡	11.70㎡
	3-11	1	24.00㎡	12.00㎡
	4-12	1	22.61㎡	11.30㎡
3人室 (※2)	2-5	1	36.00㎡	12.00㎡
	3-1~3-8, 2-6~2-16	16	34.80㎡	11.60㎡
	4-11	1	35.10㎡	11.70㎡

	5-2	1	36.63㎡	12.21㎡
4人室(※2)	1-1, 1-2	2	45.00㎡	11.25㎡
	4-7, 4-15	2	45.45㎡	11.36㎡
	4-16	1	45.18㎡	11.29㎡
	5-1, 5-3	2	44.68㎡	11.17㎡
診察室		1	42.00㎡	
機能訓練室		1	45.67㎡	3.04㎡
食堂 第2機能訓練室 レクリエーションルーム		1	258.72㎡	2.58㎡
多目的室		1	42.00㎡	
第2多目的室		1	21.00㎡	
浴室(一般浴・個浴・機械浴)		1	102.00㎡	
面談室		1	12.15㎡	

※1 居室をはじめ各設備の配置については、正面玄関に掲示する施設見取り図をご参照下さい。

※2 同性の方との相部屋となります(ご夫婦や兄弟姉妹の場合を除く)。

※3 感染蔓延対策防止等により、居室定員を一時的に変動させることがあります。

5. 非常災害等発生時の対策 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当施設の概要」

非常時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・別に定める当施設の消防計画に則り対応を行います。 ・感染症や災害発生時であっても事業継続計画に基づき、必要な介護サービスが継続的に提供出来る体制づくりに努めています。 			
近隣との協力関係	近隣地域と防災協定を締結し、常時相互の応援を約束しています。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災通報器	有	非常通報装置及び自動通報装置	有
	誘導灯	14箇所	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ検知器	有	非常用電源	有
	消火器、消火栓	有	スプリンクラー	有
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和5年6月1日 【防火管理者】 米田 純一			
防災訓練	別に定める当施設の消防計画に則り、年2回夜間及び日中を想定した避難訓練を、利用者参加で実施します。			

6. 職員体制 (主たる職員) (※) 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当事業所の概要」

従業者の職種	員数	基準	職務
施設長(管理者)	1	1	当施設に携わる職員の統括管理、指導を行います。
医師(嘱託医)	1	必要数	健康管理及び療養上の管理を行います。

生活相談員	1以上	1	サービス全般はもとより、生活に至るまでの相談援助、指導業務を行います。
介護職員	31以上	31	利用者の心身状況などを的確に把握し、計画に基づいた日常生活上の介護業務を行います。
看護職員	4以上	3	検温、血圧、体重測定等のバイタルチェックを行う事により、利用者の健康状態を的確に把握し、計画に基づいた看護業務を行います。また、日常生活上の介護、介助も行います。
機能訓練指導員	1以上	1	社会性の維持を図り在宅生活の継続に資する機能訓練計画的に行うプログラムを作成および実施し、計画の評価や見直し等も行います。
介護支援専門員	1以上	1	利用者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
栄養士又は管理栄養士	1以上	1	季節感ある献立の作成や調理などの給食管理業務と合わせ、栄養ケア業務を行います。
その他			上記に定める者の他、必要に応じその他の職員

※ 人員基準を遵守した員数を配置しています。

7. 職員の勤務体制 【参照】利用契約書4ページ「第7条 当施設の概要」

職種	勤務体制	休暇
施設長(管理者)	正規の時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週6休
医師(嘱託医)	利用者の診療、健康管理維持に応じる	—
看護職員、介護職員	日勤（8：30～17：30）、超早番（6：00～15：00）、早番（7：00～16：00）、遅番（10：00～19：00）、夜勤（16：30～9：30） ・ 日勤帯の看護職員および介護職員の総数は、原則として利用者3名あたり1名の割合です。 ・ 夜間帯は介護職員4名、看護職員1名(オンコール対応)です。	4週6休
介護支援専門員	早番（7：00～16：00）または日勤（8：30～17：30）	4週6休
他の職員	日勤（8：30～17：30）	4週6休

8. サービス内容 【参照】利用契約書4ページ「第8条 サービス内容」

(1) 介護保険給付内のサービス

サービス計画の立案と変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所生活介護計画書は地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員（担当ケアマネージャー）からの情報をもとに、当施設のあらゆる職種の協議によって作成されます。 ・ 利用者および扶養者の希望を十分に取り入れます。 ・ 内容の変更を希望される場合はいつでもお申し出下さい。
食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医等の情報をもとに、医師（嘱託医）の管理の下で、管理栄養士および栄養士が栄養バランスや形態を考慮し、可能な限り離床して食堂で経口摂取（口から食べて）頂けるよう努めます。但し、病状等の理由により摂取場所やその時間が変更となる場合が有ります。 ・ 食事の時間は、朝食7：00～8：00、昼食12：00～13：00、

	夕食17:00~18:00です。
介護全般	<ul style="list-style-type: none"> ・心身の状況に応じて、利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行います。 ・褥瘡が発生しないよう、予防する為の器具を整備し、適切な介護を行います。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴サービスを行います。 ・入浴の種類は、一般浴、個浴、機械浴があり、男女別浴です。 ・利用者の身体の状態に応じて、シャワー浴や清拭となる場合があります。 ・衣類の着脱、身体的清拭、洗髪、洗身等を適切に行います。
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的・精神的状況等を考慮し、トイレ誘導、ポータブル対応、オムツの交換等を利用者の排泄状態に応じて、定時又は随時交換などを実施します。
その他の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。 ・口腔ケアを行い、健康維持に努めます。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
医学的管理、 看護・介護	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医等からの情報をもとに、医師（嘱託医）が回診し健康管理に努めます。また緊急時など必要な場合は嘱託医の判断で、かかりつけの医療機関や協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ・利用者がご利用中に医療機関へ緊急通院（受診）が必要と判断された場合は、ご家族様に対応して頂く場合と、施設が搬送し、ご家族に同行していただく場合があります。 ・サービスご利用中は、緊急な場合を除き、原則として定期受診（薬取りを含）等はできませんので、利用開始前に済ませるか、利用終了後の受診となるように予定をお組み下さい。
機能訓練	医師（嘱託医）の指導のもとに、利用者の身体状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
相談及び援助	<p>利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、必要な援助を可能な限り行うように努めます。</p> <p>【処遇相談窓口】 介護支援専門員</p> <p>【その他の相談】 生活相談員</p>

(2) 介護保険給付外のサービスと費用

種類	内容	利用料
食材の提供	(利用者が希望する) 特別な食事	実費
理美容代	お申し込みを受けてから出来るだけ早く実施します。	実費および 交通費(※)
私物	(利用者が希望する) 電気代等	実費
利用者が希望して 購入する物	利用者が希望する嗜好品の代金。及び、ご家族で用意できない衣類・生活必要品の代金等。この場合、原則として近隣にて適価で代理購入いたします。	実費および 交通費(※)
レクリエーション・ クラブ活動費	(利用者が希望する) 各種レクリエーションやクラブ活動、ドライブ等に参加した場合の材料費や特に個別に係る費用等	実費
私物の洗濯	施設内での洗濯が困難な場合は外注致します。この場合、利用者又は家族様の同意を得て行います。	実費
預り金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原則としてお預かりしておりません。 ・来苑者様等よりお見舞金を頂戴した場合、原則として直接ご家族 	無料

	にお渡しいただくよう来苑者様等にお話させていただきます。	
その他	利用者の生活において、本人に負担いただく事が適当であるもの。	実費

※ 市内または近隣で購入出来ない場合は、交通費等をいただくことがあります。

9. 利用料 【参照】利用契約書4ページ「第10条 利用料」 (利用料金表も併せてご覧下さい)

(1) 介護保険自己負担分(※1) (単位:円)

サービス項目			(I)従来型個室 および (II)多床室 共通			
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	算定
基本報酬 ①	介護予防短期入所生活介護費 (I)(II)	要支援 1	451	902	1,353	1日につき
		要支援 2	561	1,122	1,683	
	短期入所生活介護費 (I)従来型個室 (II)多床室	要介護 1	603	1,206	1,809	
		要介護 2	672	1,344	2,016	
		要介護 3	745	1,490	2,235	
		要介護 4	815	1,630	2,445	
		要介護 5	884	1,768	2,652	
体制加算 ②	サービス提供体制強化加算(II)		18	36	54	1日につき
	看護体制加算(I) および (II)		4+8	8+16	12+24	1日につき
	看取り連携体制加算		64	128	192	1日につき
	生産性向上推進体制加算(I)または(II)		100 または 10	200 または 20	300 または 30	1月につき
	機能訓練体制加算		12	24	36	1日につき
	夜勤職員配置加算 (I) または (III)		13 または 15	26 または 30	39 または 45	1日につき
該当加算 ③	療養食加算		8	16	24	1食につき
	緊急短期入所受入加算		90	180	270	1日につき
	若年性認知症入所者受入加算		120	240	360	1日につき
	長期利用者提供減算		-30	-60	-90	1日につき
	送迎加算		184	368	552	片道につき
介護職員等処遇改善加算 (I) □		(①+②+③)× 17.6%			1月につき	

※1 それぞれの加算の詳細、算定要件等は巻末の『【補足】加算または算定要件のご説明』をご参照下さい。

体調急変時で深夜早々に退所される場合でも、当日分の利用料が発生します。

(2) 食費 (利用者負担限度額の段階(本重要事項説明書15ページ参照)により、料金が異なります。)

種類	第1~3段階の方	第4段階の方	但し、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。 <u>なお、限度額に満たない場合はこの限りでは有りません。</u>
朝食	405円/食	405円/食	
昼食	520円/食	520円/食	
夕食	520円/食	520円/食	
食事の準備が整った後に、利用者が体調不良等の事由により食事摂取が困難となった時は、配膳されない場合や全く摂取しなかった場合であっても、当該食費が発生します。			

(3) 滞在費 (利用者負担限度額の段階 (本重要事項説明書 15 ページ参照) により、料金が異なります。)

種類	第1～3段階の方	第4段階の方	但し、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。
個室	1, 231円/日	1, 231円/日	
多床室 (2～4人部屋)	915円/日	915円/日	
外泊・入院時	1～6日目までは利用者負担限度額 (本説明書 17 ページ参照) で算定し、7日目からは上記料金を算定します。	1日目から上記料金で算定。	

体調急変時等で深夜早々に退所の場合でも、当日分の滞在費が発生します。

※「食費」及び「滞在費」において、国が定める負担限度額段階 (第1段階から第3段階まで) の利用者の自己負担額については、別途本重要事項説明書 15 ページ「国が定める利用者負担限度額段階 (第1～3段階)」に該当する利用者等の負担額」をご覧ください。

(4) その他介護保険外利用料 (事前にご希望いただいた上で算定されます。)

① 日常生活品費

種類	金額	内容
日常生活費	その他 実費	歯ブラシ、箱ティッシュ等

※外部業者委託 (株式会社エラン) との契約を行うことにより、CS (ケア・サポート) セットをご利用いただくことも可能です。詳細につきましては、別途説明させていただきます。

② その他

種類	金額	内容
特別な室料 (個室)	1, 100円 (税込) /日	テレビ・冷蔵庫・その他家具
特別な食事	実費	利用者が選定する食事
理美容代	実費 (別途料金表をご参照下さい)	カット、顔そり、シャンプー等
写真代	44円 (税込) ※から/枚 ※ L判の場合。印刷サイズにより異なります。	利用者または扶養者の希望により、写真の撮影及び印刷を承ります。

他、利用者が依頼する文書 (各種証明書等) の発行にかかる文書料等がございます。ご希望時にご説明致します。なお、当施設入所中にご使用されるオムツおよび洗濯代は基本報酬に含まれております。

(5) 入退所に係る介護保険自己負担分の算定について

当法人内での入退所の場合	<p>社会福祉法人寿光会が運営する他の介護保険事業所との間で入退所される場合の介護保険自己負担分の算定は以下の通りとなります。</p> <p>① 当施設を退所される場合 … 退所と入所が重なる日について、当施設での介護保険自己負担分の算定は行いません (入所先で算定される)。</p> <p>② 当施設に入所される場合 … 退所と入所が重なる日について、当施設のみ介護保険自己負担分の算定を行います (退所元では算定しない)。</p>
外部からの入退所の場合	何れの場合も入退所当日を含めた介護保険自己負担分の算定を行います。

(6) 利用料の通知と請求、および支払方法等

利用料の通知	介護保険給付内サービス、食費、滞在費、その他介護保険給付外サービス毎の明細を付した利用料請求書を作成し、別に利用契約書で定める”請求書の発送先”へサービス利用月の翌月10日ごろまでを目処に発送します。
利用料の請求と支払期限	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者および扶養者、連帯保証人は連帯して利用料請求書に記載した“ご請求金額”を下記支払方法によりお支払い下さい。支払期限は利用料請求書が送付された月の末日です。 ・事前にご連絡が無く、上記支払期限までにお支払いが確認出来ない場合、扶養者または連帯保証人に対し、郵送または電話等の方法でお伺いをさせていただきます。なお、お支払い後行き違いによりご連絡する場合もございます。その節はご容赦下さい。
利用料の支払方法	<p>以下いずれかの方法でお支払い下さい。(安心便利で確実、手数料もかからずご負担ゼロの「①口座振替(自動払込)」がおすすめです)。</p> <p>① 口座振替(自動払込) … 秋田銀行、または ゆうちょ銀行に口座をお持ちの方が対象です。口座振替依頼書ご提出後、手続き完了まで最短で約1ヶ月程度かかります(完了までは一時、以下の方法でお支払い下さい)。 引落日：毎月20日(ゆうちょ銀行のみ、再引落あり：毎月27日) ※ 引落日当日にご入金いただいても引き落としになりません。お手元の口座残高をご確認の上、引落日前日までにご入金願います。</p> <p>② 銀行振込 … 秋田銀行毛馬内支店(店番252) 普通：1021954 口座名義：社会福祉法人寿光会 理事長 岩尾昌子</p> <p>③ 郵便振替 … (最寄の郵便局から振込) 口座番号：18650-22831091 (他の銀行から振込) ゆうちょ銀行八六八店(店番868) 普通：2283109 口座名義：社会福祉法人寿光会 理事長 岩尾昌子</p> <p>④ 窓口支払 … 当施設事務室</p>
利用料領収書	<ul style="list-style-type: none"> ・上記①、②、③の方法でお支払いの際は、入金確認および事務処理後の発行となります(原則として次回請求書に同封してお送りします)。 ・上記④の方法でお支払いの際は、窓口で即時発行いたします。 ・医療費控除の対象となりますので、大切に保管して下さい。 ・領収書の再発行は原則としていたしません。大切に保管して下さい。領収書等を紛失され、その再発行を求められた場合は、支払証明書を発行いたします。1通当り220円(税込/1ヶ月ごと)頂戴いたします。

10. 要望、または苦情等の申立先 【参照】利用契約書5ページ「第12条 苦情処理」

窓口	<p>【苦情受け付け窓口】 島山 千恵美(生活相談員)</p> <p>【苦情解決責任者】 熊谷 晴美(施設長)</p> <p>上記担当者に口頭又は電話等申し付けて下さい。直接お近くの職員に申し付けることも可能です。電話番号は、0186-35-5556(代表)です。</p> <p>事務室前に設置している「ご意見箱」に投函し、申し出る事も出来ます。</p>
上記以外の苦情申し立て先	<p>① 鹿角市福祉保健センター あんしん長寿課 高齢者支援班 介護保険担当 秋田県鹿角市花輪字下花輪50番地 電話 0186-30-0237(直通)</p> <p>② 小坂町 福祉課町民福祉班 介護保険担当 秋田県鹿角郡小坂町小坂字上谷地41番地1 電話 0186-29-3925(直通)</p> <p>③ 大館市 福祉部長寿課 介護保険係</p>

	<p>秋田県大館市字三の丸 103 番地 4 電話 0186-43-7055</p> <p>④ 社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会 秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会) 秋田市旭北栄町 1 番 5 号 秋田県社会福祉会館内 電話 018-864-2726 (直通)</p> <p>⑤ 秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情・相談窓口 秋田県秋田市山王 4 丁目 2 番 3 号 電話 018-883-1550 (直通)</p> <p>以上の他、所轄の各市町村介護保険担当や秋田県以外の国保連合会介護保険課でも苦情を受け付けております。</p>
<p>いただいた苦情等については、当施設内の運営会議で協議の上、苦情解決責任者が責任を持って適切に対処いたします。責任者で対処出来ない場合には、社会性や客観性を確保し利用者の立場や状況を配慮できる第三者委員会で検討し、解決できない場合は行政や県の運営適正化委員会により事情を調査し、解決に向けて取り組みます。その際、介護保険法その他法令に則り、速やかに対処いたします。</p>	

1 1. 個人情報および秘匿情報の取扱い 【参照】利用契約書 4 ページ「第 9 条 守秘義務」

事業者の守秘義務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者は個人情報保護法を遵守し、その全ての職員は、その職種の如何を問わず、事業者の職員として職務上知り得た利用者等の個人情報および利用者および扶養者から秘匿要望のあった情報を、正当な事由なく第三者に漏らしません。以上は施設及び事業者を退職した後においても同様とします。 ・ ただし、事業者が守秘義務を遵守するよう最大限努めた場合であっても、来苑者からの間接的かつ多角的な情報等により、第三者が利用者等の個人情報や秘匿情報を特定出来る可能性があります。 ・ 事業者は法令上定められた義務として、利用者または扶養者から事前の同意を得て、第三者に情報提供を行うことがあります。ただし、災害発生時等は、利用者の生命および身体の保護の観点から、事前の同意が無くとも、行政等の関係機関に対して個人情報を提供する場合があります。
肖像権の保護	事業者は、利用者および扶養者から事前の同意を得ずに利用者およびその家族等を撮影、公表することはありません。

1 2. 緊急時等の対応

<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師（嘱託医）の医学的判断に寄って必要であると認めた場合、かかりつけ医、または下記協力（歯科）医療機関での診療を依頼することがあります。但し、協力（歯科）医療機関を除く他市町村の医療機関への送迎はお断りする場合があります。 ・ 利用者に対し当施設におけるサービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力（歯科）医療機関の他、大湯リハビリ温泉病院・ちやこ歯科クリニック等の他の専門的機関や主治医の先生を紹介いたします。 		
協力医療機関（1）	名称	福永医院
	所在地	秋田県鹿角市十和田毛馬内字下寄熊 6 番地 9
	電話番号	0186-35-3117 (代表)
	入院設備有無	無
	救急指定有無	無

協力医療機関（2）	名称 所在地 電話番号 入院設備有無 救急指定有無	かづの厚生病院 秋田県鹿角市花輪字向畑 18 番地 0186-23-2111（代表） 有 有
協力医療機関（3）	名称 所在地 電話番号 入院設備有無 救急指定有無	独立行政法人労働者健康安全機構 秋田労災病院 秋田県大館市軽井沢字下岱 30 番地 0186-52-3131（代表） 有 有
協力医療機関（4）	名称 所在地 電話番号 入院設備有無 救急指定有無	大館市立扇田病院 秋田県大館市比内町扇田字本道端 7 番地 1 0186-55-1255（代表） 無 無
協力医療機関（5）	名称 所在地 電話番号 入院設備有無 救急指定有無	鹿角中央病院 秋田県鹿角市花輪字六月田 97 番地 0186-23-4131（代表） 有 無
協力歯科医療機関	名称 所在地 電話番号	小野寺歯科クリニック 鹿角市十和田毛馬内字南陣場 18 番地 3 0186-35-2771

1 3. 事故防止と発生時の対応

委員会の開催と 事故防止	転倒、転落、誤飲、誤嚥等の事故防止を目的とする指針に基づいた委員会を月 1 回開催し、具体的な安全対策について協議、検討します。また、これらの内容についての記録を整備し、社内研修等を通じて関係職員に周知徹底します。
安全対策担当者	前項を適切に実施するため、外部の研修を受講した安全対策担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制を備えています。
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族および利用者の保険者、鹿角市、秋田県北秋田地域振興局大館福祉環境部に連絡し、必要な措置を講じます。 事故の状況を記録し、再発防止に努めます。 サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
損害賠償	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、事業者は利用者に対して損害を賠償するものとします。 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者および扶養者または連帯保証人は、連帯して事業者に対し、その損害を賠償するものとします。
加入保険会社	損害保険ジャパン株式会社

1 4. サービス提供の記録

記録の保存年限と 閲覧	・当施設はサービスの提供内容等を書面上あるいは電子化して具体的に記録し、5年間保存します。
----------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。但し、扶養者（利用者の代理人）に対しては利用者の承諾があった場合に応じます。利用者が決定困難な場合には、扶養者の承諾があった場合に他の者にも応じます。又、その他必要と認められる場合に限りこれに応じます。
--	--

15. 身体の拘束等

身体拘束	当施設は原則として身体拘束を行いません。但し自傷他害の恐れがある場合や緊急やむを得ない場合、代替の方法がない場合では、ご家族及び医師、他多職種で構成される委員会で検討し一時的に行動を制限する場合があります。この場合は医師の指示のもとで理由等を経過記録に記載します。その後は身体拘束廃止に向けての検討会を行います。
------	--

16. 虐待の防止

高齢者虐待防止法の遵守	事業者は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の規定を遵守し、いつ如何なる場合においても事業者の職員による虐待が行われないよう、虐待の発生を防止する為の、指針を整備し定期的な研修と委員会を開催し、内容を職員に周知徹底します。
-------------	--

17. 衛生管理等

衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の使用する施設食器等の消毒を行い、衛生管理上必要な措置を講じます。 ・当施設に於いて感染症が発生又は蔓延しないよう、指針を整備し定期的な委員会の開催と研修及び訓練を実施し、必要な措置を講じます。
-------	--

18. 業務継続計画の策定等

業務継続計画	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画、及び非常災害時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「当該計画」という）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講ずるよう努めます。
定期的な訓練と見直し等	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に対し当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。 ・定期的に当該計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

19. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会・来訪	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の方は利用者とのコミュニケーションを図るようにして下さい。 ・面会者は事務室前にて面会届けをご記入して下さい。面会は他の利用者に迷惑のかわからないよう、常識の範囲内で面会して下さい。非常識と判断した場合、又は以下に関する留意事項に反する場合は面会をお断りする場合や契約を解除する場合があります。夜間等緊急に面会が必要な場合は、電話をいれていただくか、正面玄関のインターホーンで職員にその旨を伝えてください。 ・インターネット回線等を用いたオンライン面会も受け付けています。ご希望時は電話または電子メールでお知らせ下さい。なお、LINE(LINE 株式会社製)等のWEB アプリによるビデオ通話機能の利用を希望される場合は、個人情報保護の観点からそのリスク等について事前にご理解の上でお申し出下さい。
通知義務	契約内容（連絡先等）に変更があった場合は、速やかにご連絡下さい。ご旅行等で一定期間不在になる場合など、一時的に連絡先を変更する場合もご連絡下さい。

外出	<ul style="list-style-type: none"> ・外出をご希望の場合は、予め日時、行き先、送迎手段等を職員に申し出て下さい。医師の判断により体調が思わしくない場合や感染が蔓延している時季等は外出を控えていただく場合があります。 ・外泊時のオムツはご家族負担となります。事前のご準備をお願い致します。
感染防止	<ul style="list-style-type: none"> ・来苑時は必ず手指の消毒等をお願いします（通年）。又、インフルエンザやノロウイルス等の感染が蔓延の恐れがある場合は、感染予防委員会で検討し、マスクの着用をお願いしたり、面会をお断りすることがあります。 ・その他、未知の感染症等の流行、またはその兆しが見られる場合、指定権者、保険者および厚生労働省等の指示により対応することとなります。場合により、利用者本人の他、同居のご家族等の行動履歴等について伺いすることや面会等を始めとする入館の制限を実施することがあります。なお、その際得た情報については「11. 個人情報および秘匿情報の取扱い」に則り、適切に処理いたします。
飲食	<ul style="list-style-type: none"> ・飲食物をお持ちの場合は面会届けをご記入時にその旨を記入してください。お預かりも致しますが、数日で食べきれる量として下さい。 ・飲食は定められた場所でのみ行えますが、医学的管理により食事制限が必要な場合やご利用者様の食事形態に合わない物の場合は病状悪化や窒息等の危険が伴う為、お断りする場合があります。 ・窒息等の危険性がありますので、飲食中は離れずに最後まで見届けをしてください。 ・他の利用者に飲食物を勝手に手渡したり、食べさせないで下さい。 ・感染症流行時等は持込を制限することがあります。届出内容に虚偽が発生した場合は、「20. 利用契約の終了」の対象となる場合があります。
迷惑行為	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入ることや利用者を中傷する行為は慎んでください。 ・非常識な行為や医学的管理の妨げとなる行為と判断した場合は、契約を解除する場合があります。また来苑者に同様な行為があった場合、来苑をご遠慮頂く場合があります。
所持品の管理	<p>かみそり、カッター、針等の危険物等は持ち込まないでください。必要であれば貸し出しいたします。衣類や物品の持込みをされる場合は、必ず職員にその旨を伝えてください。その際は全ての物に名前をつけて下さい。又、本人が管理可能な物であり、かつ他の利用者が誤って手にした時に危なくない物にしてください。</p>
同性介助	<p>ご利用者様の自尊心、羞恥心に最大限配慮し、入浴や排泄等において特にご希望される場合には同性介助を行います。しかし、職員の配置や出勤の状況、ご利用者様自身の意向等によって必ずしも同性介助とならない場合があります。</p>
お薬の管理等	<p>原則、看護課で管理をしますが、医師の許可が出ている方には個人管理をしていただく場合があります。医師からの許可無くお薬を持ち込みされた場合、病状管理が出来ず、悪化する事がある為、厳しく規制させていただきます。看護職員にご相談下さい。</p>
居室・設備・器具等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室や設備・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、賠償して頂くことがあります。 ・ご利用者様の心身の変化など、必要があると判断される場合は居室を変更させて頂く場合があります。また、同様の理由により一時的に個室対応をとらせて頂く場合もありますが、その場合の個室料金はかかりません。
飲酒	<p>原則禁止ですが、行事等によっては施設長の許可を得て可能な場合があります。</p>
宗教活動、政治活動	<p>施設内で他の利用者に対する宗教及び政治活動は一切ご遠慮ください。</p>
動物飼育	<p>施設内へのペットの持込及び飼育はお断りします。</p>

20. 利用契約の終了 【参照】利用契約書5ページ「第11条 契約の終了」

利用者からの解約	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者および扶養者は、事業者に対し退所（利用終了）の意思表示をすることにより、利用契約を解約することが出来ます。この場合、一定の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了後にこの契約は終了します。 ・事業者が介護保険法その他法令および利用契約さらには本重要事項説明書に定める責務を履行しなかった場合、または不法行為を行った場合には、利用者は事業者に対していつでも利用契約の解除を申し入れることが出来ます。この場合、解除の意思が事業者に伝わった時点でこの契約は終了します。
事業者からの解除	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、利用者が以下に掲げるイ～ハのいずれかに該当する場合には、利用契約を解除することが出来ます。この場合、一定の予告期間をもってこの契約は終了します。 イ：利用者および扶養者または連帯保証人が本重要事項説明書に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにも拘わらず30日以内に支払われない場合。 ロ：利用者または扶養者、および利用者の家族その他関係者が、事業者およびその職員、又は他の利用者等に対して、故意に法令違反その他利用継続が困難となる程度の著しく常識を逸脱する行為又は反社会行為をなし、事業者の再三の申し入れにも拘わらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合。 ハ：医学的管理の妨げとなる悪質な行為を行い、改善の見込みがない場合。 ・なお、事業者はより質の高いサービスの提供を通じて普段から利用者やその家族等との信頼関係を築くことで、上記ロおよびハに相当するハラスメント事由の発生に至らないよう努めます。
契約の終了	<ul style="list-style-type: none"> ・以下に掲げるイ～ホのいずれかに該当する場合、この利用契約は終了となります。 イ：利用者が要介護認定において自立と認定された場合。 ロ：地域包括支援センターの計画作成担当者や居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の作成するサービス計画書及びサービス提供票に記載されている利用期間が満了の場合。 ハ：利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切なサービスの提供を超えると判断され、自宅での静養や入院が必要である場合。 ニ：利用料金の変更や運営規程、本重要事項説明書の変更に同意が出来ない場合。 ホ：天災、災害、及び設備の故障等、その他やむを得ない理由により、当施設を利用して頂くことが困難な場合。 ・契約の終了により利用者が施設を退所するときは、居宅介護支援事業者はじめ、介護保険事業所またはその他の保健機関もしくは福祉サービス機関等と連携して、利用者またはその家族に対して、円滑な対処のために必要な援助を行います。

21. 送迎の範囲と条件

送迎範囲	鹿角市、小坂町、大館市
条件	<p>送迎に関しては原則、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するサービス計画書に位置づけられた送迎（在宅と施設間）及び緊急時の通院（受診）や施設内で計画されたドライブ等を行う場合で、施設長の許可のある場合のみです。但し、外出時の送迎が困難（福祉車両でないと送迎できない等の理由がある場合）は施設長の許可を得て、これに応じる事があります。</p>

2.2. その他 【参照】利用契約書5ページ「第13条 合意管轄」「第14条 契約に定めのない事項」

- ・ 本重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令の定めるところにより、利用者又は扶養者と事業者が誠意をもって協議して定めることとします。
- ・ 当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。

この重要事項説明書は、令和6年4月1日から効力を有します。

(附則)

- 令和06年08月01日 改訂
- ・ 宿直職員配置要件の緩和により、
 - － 4. 施設の概要(5) 主な設備 を変更
 - － 7. 職員の勤務体制 を変更
 - ・ 介護職処遇改善、介護職員等特定処遇改善、介護職員等ベースアップ等支援加算の終了により、
 - － 9. 利用料(1) 介護保険自己負担分 を変更
 - ・ 基準費用額の変更により、
 - － 9. 利用料(3) 居住費 を変更
 - ・ サービス内容の変更により、
 - － 9. 利用料(4) その他介護保険外利用料①日常生活品費 を変更
- 令和07年06月01日 改訂
- ・ 理美容代価格改定により、
 - － 利用料金表 を変更
- 令和08年06月01日 改訂
- ・ 介護報酬改定により、
 - － 9. 利用料(1) 介護保険自己負担分 を変更
 - ・ 協力医療機関の追加および協力歯科医療機関の所在地変更により、
 - － 12. 緊急時の対応 を変更

【補足：加算のご説明】

サービス提供体制強化加算	介護福祉士の割合等により評価される体制加算です（区分支給限度基準額対象外です）。（Ⅱ）の算定要件は介護福祉士の60%以上配置です。
看護体制加算	看護職員を4人以上配置し、診療所等と24時間連絡できる体制が確保されていること（Ⅱ）かつ、常勤の看護師を1名配置（Ⅰ）していることを評価する体制加算です。
看取り連携体制加算	看護体制を確保し、看取り期における対応方針を定め説明しサービス提供を行った場合に7日を限度として評価する体制加算です。
生産性向上推進体制加算	利用者の安全並びに質の高い介護サービスを提供する為の取り組みとして、見守り機器やICT（情報通信技術）を導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、その効果に関するデータ提出を行うことを評価する体制加算です。
機能訓練体制加算	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していることを評価し、加算されます。
夜勤職員配置加算	夜間時間帯における夜勤職員数を定められた計算方式で算出し、配置基準を満たしている事業所を評価する体制加算です。
療養食加算	疾病治療の手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量、および内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食および特別な場合の検査食を提供した時に加算されます。
緊急短期入所受入加算	介護を行う者が疾病にかかっていること、その他やむを得ない理由により短期入所が必要になった場合であって、かつ、居宅サービス計画書において当該日に短期入所を

	利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅介護支援事業所の介護支援専門員がその必要性を認め緊急に短期入所生活介護が行われた場合に7日間を請求の限度として算定されます。（要介護1～5の方が対象）
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者（※）ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、他職種で連携して当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。※ 65歳の誕生日の前々日までが対象
長期利用者提供減算	連続して30日を超えて同一の事業所を利用した場合、減算されます。 ※1日だけ自宅や自費で過ごした場合であっても報酬請求が30日を超えた日以降減算となります。
送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に片道につき加算されます。
介護職員等 処遇改善加算	介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、これまでの介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせ一本化された加算です。 一本化後の加算については、柔軟な職種間配分を認めることとされています。算出については、介護保険自己負担の総単位数に一定の掛け率を乗じます（※）。 強い経済を実現する総合経済対策において、介護分野の職員の処遇改善については、他職種と遜色のない処遇改善に向けて必要な対応を行うとされ、令和8年度介護報酬改定にて率が改定されました。 ※ 小数点第一位以下は四捨五入されます。

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について当施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります。）
- 以下の【要件】を満したした場合、下記【1日あたりの負担限度額】の段階に分かれて給付を受ける事が出来るようになり、負担が軽減されます。

- 【要件】**
- 本人および世帯全員(世帯分離している配偶者含む)が住民税非課税の場合
 - 預貯金等(※1)が、(下記【1日あたりの負担限度額】における)
 - 【第2段階に該当時】 単身で650万円、夫婦で1,650万円以下の場合
 - 【第3段階①に該当時】 単身で550万円、夫婦で1,550万円以下の場合
 - 【第3段階②に該当時】 単身で500万円、夫婦で1,500万円以下の場合

※1 「預貯金等」の範囲…資産性があり、換金性の高いもの（例：預貯金、信託、有価証券、現金など）

【1日あたりの負担限度額】

利用者負担段階	対象者（上記【要件】を充たした上で）	食費	滞在費	
			従来型個室	多床室
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護受給者 ● 老齢福祉年金を受けておられる方 	300円	380円	0円
第2段階	● 合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	600円	480円	430円
第3段階①	● 合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以上120万円未満の方	1,000円	880円	
第3段階②	● 合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円以上の方	1,300円		
第4段階	● 上記第1～3段階以外の方	負担限度額なし(施設の設定した金額)		

- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階①または②」の利用料負担になることがあります。
- 市町村への申請事実に変更がある場合、再度負担限度額認定が行われます。場合によっては事後的に過誤調整がなされることがあります。
- その他詳細については、市町村介護保険担当窓口でおたずね下さい。

社会福祉法人寿光会 介護老人福祉施設鹿角微笑苑 利用料金表 (令和8年6月1日改定)

入所サービス 利用料

※1割負担時(2割負担時/3割負担時)			
(1)介護保険自己負担(①~③は単位数)※		従来型個室	多床室
基本報酬①	要介護度 1	589(1,178/1,767)	589(1,178/1,767)
	要介護度 2	659(1,318/1,977)	659(1,318/1,977)
	要介護度 3	732(1,464/2,196)	732(1,464/2,196)
	要介護度 4	802(1,604/2,406)	802(1,604/2,406)
	要介護度 5	871(1,742/2,613)	871(1,742/2,613)
体制②	※1 サービス提供体制強化加算	18 (36/54)	
	日常生活継続支援加算	36 (72/108)	
	看護体制加算	4+8(8+16/12+24)	
	夜勤職員配置加算	13 (26/39) 又は 16 (32/48)	
条件該当加算③	生産性向上推進体制加算	100 (200/300) 又は 10 (20/30)	
	初期加算	30 (60/90)	
	安全対策体制加算	20 (40/60) /1回	
	個別機能訓練加算	12(24/36) /日 + 20(40/60) /月	
	療養食加算	6 (12/18) /回	
	褥瘡マネジメント加算	3(6/9) 又は 13(26/39) /月	
	排せつ支援加算	10~20(20~40/30~60) /月	
	自立支援促進加算	300 (600/900) /月	
	科学的介護推進体制加算	50 (100/150) /月	
	ADL維持等加算	30 (60/90) 又は 60 (120/180)	
	看取り介護加算	1. 72(144/216) 2. 144(288/432) 3. 680(1,360/2,040) 4. 1,280(2,560/3,840)	
	配置医師緊急時対応加算	325(650/975)~1,300(2,600/3,900)	
	協力医療機関連携加算	5(10/15)~100(200/300)	
	外泊時費用(入院時含む)	246 (492/738)	
	若年性認知症入所者受入加算	120 (240/360)	
	退所時に係る加算	250(500/750)~500(1,000/1,500)	
	高齢者施設等感染症対策向上加算	10+5(20+10/30+15)	
	新興感染症等施設療養費	240(480/720)	
	認知症チームケア推進加算	150(300/450) 又は 120(240/360)	
	介護職員等処遇改善加算(I)口	(①+②+③) × 17.6% 円/月	
※1 いずれかのみ算定。			
(2)介護保険外実費		第1~3段階の方	第4段階の方
食費	朝食	405 円/食	405 円/食
	昼食	520 円/食	520 円/食
	夕食	520 円/食	520 円/食
居住費	従来型個室	1,231 円/日	1,231 円/日
	多床室	915 円/日	915 円/日
(利用者負担段階で異なります)			
(3)利用者が希望し選定する費用		料金(一部課税)	
日常生活費	歯ブラシ、箱ティッシュ等	実費	
	その他	実費	
その他の料金	特別な室料(個室/電気代含)	1,100 円(税込)/日	
	特別な食事	実費	
	支払証明書料(1ヶ月分)	220 円(税込)/通	
	写真代	44 円(税込)~/枚	
	文書料	実費	

短期入所生活/介護予防短期入所生活サービス 利用料

※1割負担時(2割負担時/3割負担時)			
(1)介護/予防給付自己負担(①~③は単位数)※		従来型個室	多床室
基本報酬①	要支援 1	451(902/1,353)	451(902/1,353)
	要支援 2	561(1,122/1,683)	561(1,122/1,683)
	要介護度 1	603(1,206/1,809)	603(1,206/1,809)
	要介護度 2	672(1,344/2,016)	672(1,344/2,016)
	要介護度 3	745(1,490/2,235)	745(1,490/2,235)
	要介護度 4	815(1,630/2,445)	815(1,630/2,445)
体制②	サービス提供体制強化加算	18 (36/54)	
	※2 看護体制加算	4+8(8+16/12+24)	
	看取り連携体制加算	64(128/192)	
	生産性向上推進体制加算	100 (200/300) 又は 10 (20/30)	
条件該当加算③	機能訓練体制加算	12 (24/36)	
	※2 夜勤職員配置加算	13 (26/39) 又は 15 (30/45)	
条件該当加算③	療養食加算	8(16/24) /回	
	※2 緊急短期入所受入加算	90 (180/270)	
	若年性認知症入所者受入加算	120 (240/360)	
	長期利用者提供減算	-30 (-60/-90)	
	送迎加算(片道)	184 (368/552) /回	
※4 介護職員等処遇改善加算(I)口	(①+②+③) × 17.6% 円/月		
※2 介護度1~5の方が対象。			
(2)介護保険/予防給付外実費		第1~3段階の方	第4段階の方
食費	朝食	405 円/食	405 円/食
	昼食	520 円/食	520 円/食
	夕食	520 円/食	520 円/食
滞在費	個室	1,231 円/日	1,231 円/日
	多床室	915 円/日	915 円/日
(利用者負担段階で異なります)			
(3)利用者が希望し選定する費用		料金(一部課税)	
日常生活費	歯ブラシ、箱ティッシュ等	実費	
	その他	実費	
その他の料金	特別な室料(個室/電気代含)	1,100 円(税込)/日	
	特別な食事	実費	
	支払証明書料(1ヶ月分)	220 円(税込)/通	
	写真代	44 円(税込)~/枚	
	文書料	実費	

内訳	男性料金	女性料金
カットのみ	2,000 円	2,000 円
顔剃りのみ	1,000 円	1,000 円
シャンプーのみ	1,000 円	1,000 円
カット・顔剃り	2,500 円	2,500 円
カット・シャンプー		2,500 円
カット・顔剃り・シャンプー	3,000 円	3,000 円