

《介護保険給付対象外費用》

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用 （表面料金表を参照）

② 居住に要する費用 （表面料金表を参照）

※ 入院・外泊中の居住費について

○8 日以内の入院・外泊の場合

外泊時費用（246 単位）に加え、居住費（介護保険負担限度額認定証・社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証をお持ちの方は減額された金額）をご負担いただきます。

○8 日を超える入院・外泊の場合

居住費（多床室 915 円/日 個室 1,231 円/日）をご負担いただきます。

※ 介護保険負担限度額認定証・社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証は適用されません。

※ 短期入所生活介護事業等で、入院・外泊中の居室の利用を相談させていただく場合がありますのでご了承下さい。この場合、この期間における居住費はいただきません。

③ 特別な食事の提供費用

利用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

④ レクリエーション・クラブ活動

利用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く場合があります。

⑤ 複写物の交付

ご希望により、サービス提供に関する記録やその他の複写物を交付します。

白黒コピー1 枚につき 10 円（税込） カラーコピー1 枚につき 30 円（税込）

写真1 枚につき 60 円（税込）

⑥ エンゼルケアに関する費用

ご逝去時にお身体をきれいに整えさせていただきます。ご希望の衣類があればご持参ください。

エンゼルケア料 11,000 円

浴衣（紳士：3,025 円 婦人：3,465 円） 足袋 484 円 エンゼルセット 500 円（※全て税込）

⑦ その他日常生活上必要となる諸費用実費

- ・ご契約者の日常生活に要する、日常生活品や医療材料費の購入代金などで、ご契約者に負担いただくことが適当であるものについて、利用された場合のみその費用を実費徴収させていただきます。

※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。ただし、入院した場合はご負担いただきます。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

身の回り品	歯ブラシ	その他	理美容代
	歯磨き粉		電話代
	プラスチックコップ		クリーニング
	入れ歯洗浄剤		衣類等の処分代
	ティッシュペーパー		切手代（個別に書類の郵送を依頼された場合）
			医療材料費（別紙参照）
			病院受診時のタクシー代
教養娯楽			病院受診時の駐車場代
	喫茶利用料		
	お茶会（菓子代込）		
	外出等にかかる費用		

※上記以外のものについては、その都度ご確認させていただきます。

⑧ 利用者の移送に係る費用

利用者が施設の関わりのある医療機関への通院や入院時の移送は無料ですが、その他の場合はリフト付きタクシー等をご利用していただきます。やむを得ず施設で送迎を行う場合は、実費相当額をいただきます。

⑨ 契約書第 17 条に定める所定の料金

利用者が、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間に係る料金は、要介護度と居室区分（多床室・個室）に基づく施設サービス費全額（10 割）とします。利用者が、要介護認定で自立または要支援と認定された場合は、要介護度 1 に相当する料金とさせていただきます。