

【センジュ敷島】重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	田口 泰美
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	合同会社
名称	ごうどうがいしゃ あいさぼーとぎふ 合同会社 アイサポート岐阜	
主たる事務所の所在地	〒500-8433 岐阜市若杉町13番1	
連絡先	電話番号	058-215-1176
	FAX番号	058-215-1178
	メールアドレス	senjyu.gifu@gmail.com
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	木村 有志
	職名	代表社員
設立年月日	平成26年8月7日	
主な実施事業	※別添1（別を実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	せんじゅしきしま センジュ敷島	
所在地	〒500-8334 岐阜市敷島町5丁目1番	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	JR岐阜駅より徒歩19分
連絡先	電話番号	058-216-0313
	FAX番号	058-216-0314
	メールアドレス	senjyu.shikishima2@gmail.com
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	田口 泰美
	職名	管理者
建物の竣工日		平成20年 5月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 元年 6月 1日

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
③ 住宅型（介護サービスが必要となった場合、介護保険のサービスを利用する施設です）		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	市
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	789.15㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
契約期間		① あり (2019年6月1日～2039年5月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	① あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1,341.97㎡
		うち、老人ホーム部分	1,341.97㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		② 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		② 鉄骨造	
		3 木造	
4 その他（ ）			
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	② 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	① あり 2 なし	
	契約期間	① あり (2019年6月1日～2039年5月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	① あり 2 なし	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室			
		2 相部屋あり			
		最少	人部屋		
	最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数
タイプ1	有/無	有/無	10 m ²	10	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	11 m ²	28	一般居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
共用施設	共用便所における 便房	13ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	13所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他()	ヶ所	
食堂	①あり 2 なし				
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり ② なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし				
消防用設備 等	消火器	① あり 2 なし			
	自動火災報知設備	① あり 2 なし			
	火災通報設備	① あり 2 なし			
	スプリンクラー	① あり 2 なし			
	防火管理者	1 あり ② なし			
	防災計画	1 あり ② なし			
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他()	
	①あり	①あり	①あり	①あり	
	2 一部あり 3 なし	2 一部あり 3 なし	2 一部あり 3 なし	2 一部あり 3 なし	
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	御利用者様一人ひとりへの尊厳を理解し、安心して過ごしていただくため、切れ目の無い介護（生活・身体）サービスを提供し、安心安全をモットーに職員一同対応する
サービスの提供内容に関する特色	緊急対応、生活支援、夜間巡回、来訪者・家族との連絡、相談業務等、施設に係るサービスの提供の充実を重視し安全で快適な生活を送っていただく。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし ※必要に応じて訪問介護併用
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし ※必要に応じて訪問介護併用
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし ※必要に応じて訪問介護併用
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし ※必要に応じて訪問介護/看護併用
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし ※必要に応じて訪問介護併用
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし ※必要に応じて訪問介護併用

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可 ① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()		
協力医療機関	1	名称	のぞみクリニック
		住所	岐阜市柳ヶ瀬通1-31
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問往診
	2	名称	
		住所	
		協力科目	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	概ね 60 歳以上・介護保険手帳（障害者手帳）を所持・共同生活を営める方	
契約の解除の内容	入居契約書 第 10 条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 9 条
	解約予告期間	2 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：一泊二日 3 食 10,000 円） 2 なし	
入居定員	38 人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	18		18	
介護職員	14		14	
看護職員	4		4	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1		1	
事務員			1	
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3		3
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修(ヘルパ-2級)の修了者	10		10
看護師			
准看護師	4		4

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	4		4
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制) 無

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称							
			② なし							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		1								
前年度1年間の退職者数				3						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上				4					
	3年未満									
	3年以上		3		10					
	5年未満									
	5年以上		1							
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし						

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	入居契約書 第4条に準ずる
	手続き	運営懇談会に諮って

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護（要支援）	生活保護受給者	
	年齢※60歳以下でも介護度が判定されていれば対応	概ね60歳以上	概ね60歳以上	
居室の状況	床面積	10～11㎡	10～11㎡	
	便所	①有 2無	①有 2無	
	浴室	①有 2無	①有 2無	
	台所	①有 2無	①有 2無	
入居時点で必要な費用	申込金	100,000円	0円	
	敷金	100,000円	120,000円	
月額費用の合計		110,000円	90,000円	
家賃相当額		35,000円	30,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	
	介護保険外※ ²	食費	35,000円	30,000円
		管理費	40,000円	30,000円
		冬季暖房費(11月～3月)	3,000円	給付額に準ずる
		光熱水費	円	円

※食費：入院、外出などにより欠食した場合、日割り(1日計算)にて請求いたします。

※入居者が居室を不在にする場合でも家賃・管理費・冬季暖房費(当該月のみ)を請求いたします。

※入退去の場合、月額費用は日割り計算にて計算し請求いたします。

※往診医、調剤薬局等の費用は別途個別契約後、個別に実費にて請求されます。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	①近隣施設の金額参照 ②建物の賃借料、整備備品等を基礎として1部屋あたりの家賃を算出
敷金	家賃の概ね3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	建物維持管理、光熱費含む
食費	常食：約1,166円/日 ソフト食：概ね1,600円/日
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2、別添3
その他のサービス利用料	冬季暖房費 3,000円 (11月～3月)

※食費は1ヶ月の計算です。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない

(前払金の受領) ※前払金を受領していない

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	12人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	13人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	2人
	要介護3	6人
	要介護4	10人
	要介護5	12人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	18人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	81.2歳
入居者数の合計	30人
入居率*	78.9%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	8人
	その他	5人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由) 長期入院になる予定の為

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	合同会社アイサポート 苦情担当：伊藤 友栄	
電話番号	058-215-1176	
対応している時間	平日	10:00 ~ 18:00
	土曜	10:00 ~ 18:00
	日曜・祝日	10:00 ~ 18:00
定休日	なし	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	三井住友海上火災保険会社 福祉事業者総合賠償責任保険
	② なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	事故対応マニュアルに基づく
	② なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	② なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年1回 欠席の場合、郵送で書面にて報告。
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある場合の内容	居室面積は13㎡が望ましいが、現状10～11㎡	

「6. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性（9名以下の場合）	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 令和 ____ 月 ____ 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

1 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護ステーションアイサポート岐阜	岐阜県岐阜市若杉町13番地1
			併設・隣接	訪問介護ステーションアイサポート数島	岐阜市数島町5丁目1番
			併設・隣接	訪問介護ステーションアイサポート笠松	羽島郡笠松町長池字松ヶ枝499番地1
			併設・隣接	訪問介護ステーションアイサポート各務原	各務原市川島町小網町字本田浦1900番52
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし			
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		

＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無				なし		あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		利用料に含む※2	その都度徴収※2	料金※3	備考	
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて訪問介護にて対応	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて訪問介護にて対応	
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	△※4	実費別添3	必要に応じて訪問介護にて対応	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて訪問介護にて対応	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて訪問介護にて対応	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○		必要に応じて訪問リハビリ	
通院介助（付添）	なし	あり	なし	あり		○	別添3	定期受診（可） 緊急時は、家族対応	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	△※4	500円/1回	週3回以上は実費及び訪問介護	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	△※4	500円/1回	週3回以上は実費及び訪問介護	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	△※4	500円/1回	週3回以上は実費及び訪問介護	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				必要に応じて訪問介護にて対応	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費別添3		
おやつ			なし	あり		○	300円/日	実費にて対応	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2000円～	外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1500円/1h	必要に応じて実費及び訪問介護にて対応	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1500円/1h	必要に応じて実費及び訪問介護にて対応	
金銭・貯金管理			なし	あり	○				
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	医療費実費	本人が希望され往診医により施行（回数は応相談）	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	△※4	別添3		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	別添3		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		△※4	別添3		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（負担割合証に記載）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4：△印：「※2」料金に含むではありませんがが必要な場合及び利用回数によって実費が発生します。

1. 管理費に含まれるサービス

内容	料金
緊急時医療機関連絡対応サービス（日中）8:00~19:00 ※1、※2	無料
生活支援スタッフ24時間在中	
夜間巡回サービス	
来訪者・ご家族との連絡	
諸手続きのアドバイス代行	
お困り事の相談対応	
タクシー手配	
来訪者取次	
写真現像取次	
クリーニング取次	
不在時の伝言	
不在時の鍵の預かり保管	

※1 夜間の緊急時(19:00~8:00)につきましては、深夜救急対応として、2,000円/1h
1h超えた場合は、1hにつき2,160円プラス

※2 救急車にて搬送同行の場合は、次頁5. 通院・入院・退院サービスの通り

2. 食事サービス

内容	料金
常食（介護計画外の場合）	1,170円/1日
流動食（ミキサー食）・嚥下食（ゼリー食）	1,600円~/1日

※流動食の料金は状態により変更があります。

3. 生活サービス

内容	料金
入浴	1回1,500円
清掃等の依頼（週3回以上の場合）	1回500円
リネン交換（週3回以上の場合）	1回500円
日常の洗濯の依頼（週3回以上の場合）	1ネット400円
白黒コピー	1枚10円
カラーコピー	1枚20円
FAX	1枚10円
外出の付き添い	1,500円/1時間毎

4. 代行サービス

内容	料金
買い物	1,500円/1時間毎
役所等の手続き	
その他代行	
付添（片道）	1,500円/1回

※高速道路料金等は実費を頂きます。

（ガソリン代・車両費はいただきません）

5. 通院・入院・退院サービス

内容	料金
通院付き添い	1,500円/1時間毎
入退院時の付き添い	
その他	

※高速道路料金等は実費を頂きます。

（ガソリン代・車両費はいただきません）

6. その他のサービス

内容	料金
新聞購読料	実費
介護保険料	
医療保険料	
健康診断	

※別途冬季暖房費 3,000 円該当月のみ（11月～3月）

※ 3～6 は基本的に依頼があった場合に発生します。

※ 代行・付添等の料金につきましては、介護職員の1時間当りの時給換算といたします。

※消費税別途徴収

生活保護費対応プラン

プラン名	月額合計	家賃相当額	食費	光熱費	管理費	敷金
生保プラン	各市町村の最低生活費に準ずる	29,000 円	31,000 円	20,000 円	各市町村の最低生活費に準ずる	各市町村の最低生活費に準ずる

※別途冬季暖房費（保護費に準ずる）該当月のみ

