

グループホームおたがいさま 契約書別紙・重要事項説明書（介護予防含む）

1. 事業主体概要

法人名	特定非営利活動法人おたがいさま
法人／事業の種類	特定非営利活動法人／認知症対応型共同生活介護事業
代表者	理事長 岩井徹二
所在地	千葉県富里市御料694番地3
法人の理念	明るく寄り添える第二の我が家への生活を目指し、①「利用者の意思を最大限に尊重し、一人一人が思ったこと・考えたこと・望むことがあたり前にできる生活」の利用者主体、②「誰にでも説明できるケア」の職員の質、③「地域に溶け込んで馴染んだ生活」等々地域の中の事業とする。
他の介護保険事業 (介護予防含む)	・認知症対応型通所介護事業　・居宅介護支援事業 ・小規模多機能型居宅介護事業　・成年後見事業

2. 事業者の概要

事業者の名称	グループホームおたがいさま
事業者の目的	全室個室で少人数（12名）の「旭区」「宮内区」ユニットにおいて共同生活を営むことにより認知症の症状を緩和させ、かつ、日々の生活を通じて個々の役割を見出すことによって自立支援をサポートします。
事業者の運営方針	法人の理念、個別介護計画から利用者の能力に応じた食事作り、レクリエーション、散歩、買い物等積極的ケアとともに、利用者個々の生活向上を目指しつつ明るく笑顔がたえない運営、サービスを行います。
管理者	米山 真也
開設年月日	平成16年12月1日
介護保険事業者指定番号	1274000213
所在地	千葉県富里市御料694番地3
電話	0476-92-9501
FAX	0476-92-9502
交通の便	*成田駅より車で15分 *富里市巡回バスで富里市役所より10分
敷地概要	敷地面積 496.11m ²
建物概要	構造：鉄筋造ストレート葺2階建て
居室の概要	1階 9.0m ² ～13.35m ² 2階 9.0m ² ～12.36m ²
共用施設の概要	居間・食堂2か所 トイレ4か所 浴室（一般浴）2か所・台所2か所
緊急対応方法	利用者に様態の変化、急変等があった場合は、医師や協力医療機関に連絡する等、必要な処置を講ずるほか、身元引受人又は代理人の方に速やかに連絡します。
防災設備・非常災害対策等の概要	スプリンクラー・緊急通報装置の設置、非常災害発生時は職員による避難誘導、また、管理者指示による対処や消防法に基づく年1回以上の避難訓練実施。
損害賠償責任保険加入	損害保険ジャパン株式会社(東京都新宿区西新宿1-26-19 043-207-5400)

3. 職員体制（主たる職員）

職種	職員数	保有資格	研修会受講内容
管理者	1名（常勤、兼務）	介護福祉士、介護支援専門員	管理者研修
計画作成者	1名（常勤、兼務）	介護福祉士、介護支援専門員	認知症介護実践者研修
介護従事者	9名（常勤6名、非常勤3名、兼務）	介護福祉士、看護師 等	

4. 勤務体制（厚生労働省基準に準ずる人員配置を順守）

昼の体制（5名）	1F 7:00～16:00 8:30～17:30 11:00～20:00	1名 1名 1名	2F 8:30～16:30 9:30～18:30	1名 1名
夜の体制（2名）	(夜勤) 19:00～翌8:00			(宿直) 18:00～翌7:30

5. グループホームおたがいさまの利用にあたっての留意事項

- 外出、外泊は自由ですが、届出書を事務室まで提出して下さい。
- ペット、刃物類、ライター等の火器類の持ち込みは禁止となっております。
- 上記の他、事業所が危険とみなすものは持込を禁止いたします。
- 喫煙は所定の場所、時間に限りますが、事業所判断でお断りする場合もあります。
- 宗教・政治・営利活動や宗教、信条の相違による他者への攻撃はお止め下さい。
- けんかや口論等で他者に迷惑を及ぼす事や自己利益のために他者の自由を侵す事。
- 故意に建物や設備、物品に損害を与える事や事業所の秩序、風紀を乱す事。
- 利用者間での金銭や物品、飲食の授受。
- 職員に対する金品等のお心づけ。

6. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者に故意または過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の賠償責任を減じさせていただきます。

7. 【別紙】サービス及び利用料等 に記載にて参照

8. 利用料の支払

事業者は、利用者又は利用者代理人に対し毎月15日頃に、前月の利用料等（居室の提供料を含む）の明細を付した請求書（介護保険給付の対象と対象外に分けて記載）を送付します。また、利用料の支払いは毎月末日までに、現金又は下記の銀行口座に振込をお願い致します。利用者又は利用者代理人に対し領収証を発行します。

- 受取名義人：特定非営利活動法人おたがいさま 理事長 岩井徹二
- 銀行名／口座番号：千葉銀行 多古支店／（普通）3195584

9. 契約の終了

次に掲げる項目に該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援と認定された場合
- ② 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者又は利用代理人が契約書第13条の解約を通知し、予告期間が満了した日
- ④ 事業者が契約書第13条に基づき解約を通知し、予告期間を満了した日
- ⑤ 利用者が病気の治療等で長期にグループホームを離れることが決まった場合、または戻る見込みがない場合。ただし、利用者が長期にホームを離れる場合でも、利用者又は利用者代理人と事業者の協議の上、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます（※居室確保をした場合は家賃をお支払頂きます）
- ⑥ 利用者が他の介護保険施設等に入所が決まり、その施設の側で受け入れとなった場合

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 衛生管理、感染症予防と蔓延防止について

サービスの提供に必要な設備・備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。また、感染症予防と蔓延防止の指針を整備し、委員会を概ね6月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知を行います。更に感染症予防と蔓延防止の知識の習得に努めます。

12. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

13. 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急、やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ充分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急、やむを得ない理由について記録します。

14. 業務継続計画の策定等

事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業の提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

2 従業者に対し、業務継続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実施します。

3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. 運営推進会議の設置

利用者及びその家族、地域包括支援センター職員、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を設置し、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）のサービスの提供について、状況や活動の様子等を報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受ける機会を概ね2ヶ月に1回以上設けます。

16. 重度化した場合の対応

事業所に入居中の利用者が重度化された場合の対応にあたっては、別紙の重度化した場合の対応に関する指針に基づき、利用者の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重し、介護の方法ならびに治療等についての援助を行うこととなります。その際、利用者と事業者との間で十分に話し合いを行い、相互に同意された内容について確認を行ないながら、多職種協働により利用者及びそのご家族への継続的支援を図ります。また、重度化された場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携及びチームケアを推進することで取り組みを行います。

2 環境の変化の影響を受けやすい利用者が、「その人らしい」生活を送ることができるよう、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が保たれるようケアに努めます。

3 できる限り当グループホームにおいての生活が継続できるよう、日常的に健康管理に留意しながら、医療的ニーズ等が発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。

17. その他の運営についての留意点

事業所は、適切な共用デイの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため、当法人ハラスメント防止規程に基づき必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、より効果的で安全な業務の実施、改善に向け、通信機器や機能を用いた会議、研修等ICTの導入に積極的に取組むものとする。

3 事業所は、指定居宅介護支援に関する諸記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとする。

17. 協力医療機関・協力介護保険施設（所在地）

医療機関名	医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院（千葉県富里市日吉台1-1-1）
医療機関名（歯科）	りょうごく歯科医院（千葉県富里市十倉513番地4）
介護老人保健施設	龍岡ケアセンター（千葉県富里市七栄653番地73）
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム九十九荘（千葉県富里市立沢新田192番地16）

18. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	○相談窓口：米山真也／○苦情担当：岩井徹二 電話：0476-92-9501
外部苦情申立て機関 (利用者居住地の市町村)	○富里市健康福祉部高齢者福祉課 電話：0476-93-4980 ○千葉県国民健康保険団体連合会(苦情処理係) 電話：043-254-7428

【同意書】

(令和6年4月1日介護保険の制度改革・報酬改定等に伴う契約書別紙・重要事項説明書の変更によるもの)

グループホームおたがいさまの入居にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

(事業者)

法人名 特定非営利活動法人おたがいさま

事業者名 グループホーム おたがいさま

住所 千葉県富里市御料694番地3

説明者名 _____ 印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、グループホームおたがいさまの入居に同意しました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

(身元引受人)

住所 _____

氏名 _____ 印

【別紙】

サービス及び利用料等

令和 6 年 4 月 1 日介護報酬改定

[保険対象サービス]

保険給付サービス「食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等」上記の事項については包括的に提供され、下記の表による要介護区分に応じて定められた基本料金（省令により変動有り）が自己負担となります。その他、可能な限りグループホームでの生活が継続出来るよう支援する為、別途省令に定められた加算料金（省令により変動有り）の自己負担がございます。

《基本料金》・・・1日あたりの負担額（介護保険負担割合証に基づいた負担額となります。）

要介護区分	基本報酬（短期）	1割負担（短期）	2割負担（短期）	3割負担（短期）
要介護 1	753 (781) 単位	764 (792) 円	1,527 (1,584) 円	2,291 (2,376) 円
要介護 2	788 (817) 単位	799 (829) 円	1,598 (1,657) 円	2,397 (2,486) 円
要介護 3	812 (841) 単位	824 (853) 円	1,647 (1,706) 円	2,470 (2,559) 円
要介護 4	828 (858) 単位	840 (870) 円	1,679 (1,740) 円	2,519 (2,610) 円
要介護 5	845 (874) 単位	857 (887) 円	1,714 (1,773) 円	2,571 (2,659) 円
要支援 2	749 (777) 単位	760 (788) 円	1,519 (1,576) 円	2,279 (2,364) 円

※各割合の1日あたりの負担額は、基本報酬に地域区分1単位（10.14円）を乗じた額となります。

《加算料金》 算定加算のみ（）負担額記載（短期除く）

入院時費用 利用者が病院または診療所への入院を要した場合 1月に 6 日を限度として 所定単位数に代えて 246 単位

看取り介護加算 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1 日に 0072 単位を加算
死亡日以前 04 日以上 30 日以下 1 日に 0144 単位を加算
死亡日以前 02 日又は 03 日 1 日に 0680 単位を加算
死亡日 000000000 1 日に 1280 単位を加算

認知症行動・心理症状緊急対応加算（口「短期」の場合） 1 日に 200 単位（入居～7 日間まで）

若年性認知症利用者受入れ加算 1 日に 120 単位（1割 122 円、2 割 244 円、3 割 365 円）

初期加算 1 日に 30 単位（1割 31 円、2 割 61 円、3 割 92 円）

医療連携体制加算（I イ）正看 1 日に 57 単位
医療連携体制加算（I ロ）准看 1 日に 47 単位（1割 48 円、2 割 96 円、3 割 143 円）
医療連携体制加算（I ハ）連携 1 日に 37 単位
医療連携体制加算（II）要ケア 1 日に 05 単位

協力医療機関連携加算（I） 1 月に 100 単位

協力医療機関連携加算（II） 1 月に 040 単位

退居時相談援助加算 400 単位を加算（利用者 1 人に 1 回を限度）

退居時情報提供加算 250 単位を加算（利用者 1 人に 1 回を限度）

（1割 254 円、2 割 507 円、3 割 761 円）

認知症専門ケア加算（I） 1 日に 003 単位

認知症専門ケア加算（II） 1 日に 004 単位

<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算（I）	1月に 150 単位
<input checked="" type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算（II）	1月に 120 単位 (1割 122 円、2割 244 円、3割 365 円)
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算（I）	1月に 100 単位 (初回実施月のみ)
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算（II）	1月に 200 単位 (3月まで)
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理体制加算	1月に 030 単位
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算	1回に 020 単位 (6月に 1回まで)
<input type="checkbox"/> 栄養管理体制加算	1月に 030 単位
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	1月に 040 単位
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算（I）	1月に 100 単位
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算（II）	1月に 010 単位
<input type="checkbox"/> 夜間支援体制加算（I）	1日に 050 単位 (1ユニットの場合)
<input type="checkbox"/> 夜間支援体制加算（II）	1日に 025 単位 (2ユニットの場合)
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算（I）	1月に 10 単位
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算（II）	1月に 05 単位
<input checked="" type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費	1日に 240 単位 (1月に 1回連続する 5 日まで) (1割 244 円、2割 487 円、3割 730 円)
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（I）	1日に 22 単位
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（II）	1日に 18 単位 (1割 19 円、2割 37 円、3割 55 円)
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（III）	1日に 06 単位
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算（I）	1月に所定単位数※の 11.1%を加算
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算（II）	1月に所定単位数の 8.1%を加算
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算（III）	1月に所定単位数の 4.5%を加算
<input type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算（I）	1月に所定単位数の 3.1%を加算
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等特定処遇改善加算（II）	1月に所定単位数の 2.3%を加算
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等ベースアップ等支援加算	1月に所定単位数の 2.3%を加算

※所定単位数は、基本報酬に各種加算減算を加えた総単位数を意味します。

《減算》

<input type="checkbox"/> 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の×97/100 で算定
<input type="checkbox"/> 利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数の×70/100 で算定
<input type="checkbox"/> 介護従事者の員数が基準に満たない場合	所定単位数の×70/100 で算定
<input type="checkbox"/> 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の	10%を減算
<input type="checkbox"/> 業務継続計画未実施減算 所定単位数の	03%を減算
<input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の	1%を減算

[保険対象外サービス]

以下のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。

- ① 居室の提供 49,000円／月
- ② 水光熱費通院等の手数料 19,000円／月
- ③ 受診(救急車、夜間含む) 1,000円／回
- ④ 食事の提供 朝食400円、昼食650円(おやつ代含む)、夕食550円(1日1,600円)。外出又は外泊された場合には、その分の食費は頂きません。
- ⑤ その他、退去時に双方の話し合いにより修繕等に係る費用をご負担願います。

令和6年4月1日現在

特定非営利活動法人おたがいさま
グループホームおたがいさま

【別紙】

サービス及び利用料等

令和 6 年 6 月 1 日介護報酬一部改定

[保険対象サービス]

保険給付サービス「食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等」上記の事項については包括的に提供され、下記の表による要介護区分に応じて定められた基本料金（省令により変動有り）が自己負担となります。その他、可能な限りグループホームでの生活が継続出来るよう支援する為、別途省令に定められた加算料金（省令により変動有り）の自己負担がございます。

《基本料金》・・・1日あたりの負担額（介護保険負担割合証に基づいた負担額となります。）

要介護区分	基本報酬（短期）	1割負担（短期）	2割負担（短期）	3割負担（短期）
要介護 1	753 (781) 単位	764 (792) 円	1,527 (1,584) 円	2,291 (2,376) 円
要介護 2	788 (817) 単位	799 (829) 円	1,598 (1,657) 円	2,397 (2,486) 円
要介護 3	812 (841) 単位	824 (853) 円	1,647 (1,706) 円	2,470 (2,559) 円
要介護 4	828 (858) 単位	840 (870) 円	1,679 (1,740) 円	2,519 (2,610) 円
要介護 5	845 (874) 単位	857 (887) 円	1,714 (1,773) 円	2,571 (2,659) 円
要支援 2	749 (777) 単位	760 (788) 円	1,519 (1,576) 円	2,279 (2,364) 円

※各割合の1日あたりの負担額は、基本報酬に地域区分1単位（10.14円）を乗じた額となります。

《加算料金》 算定加算のみ（）負担額記載（短期除く）

入院時費用 利用者が病院または診療所への入院を要した場合 1月に 6 日を限度として 所定単位数に代えて 246 単位

看取り介護加算 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1 日に 0072 単位を加算
死亡日以前 04 日以上 30 日以下 1 日に 0144 単位を加算
死亡日以前 02 日又は 03 日 1 日に 0680 単位を加算
死亡日 000000000 1 日に 1280 単位を加算

認知症行動・心理症状緊急対応加算（口「短期」の場合） 1 日に 200 単位（入居～7 日間まで）

若年性認知症利用者受入れ加算 1 日に 120 単位（1割 122 円、2 割 244 円、3 割 365 円）

初期加算 1 日に 30 単位（1割 31 円、2 割 61 円、3 割 92 円）

医療連携体制加算（I イ）正看 1 日に 57 単位

医療連携体制加算（I ロ）准看 1 日に 47 単位（1割 48 円、2 割 96 円、3 割 143 円）

医療連携体制加算（I ハ）連携 1 日に 37 単位

医療連携体制加算（II）要ケア 1 日に 05 単位

協力医療機関連携加算（I） 1 月に 100 単位

協力医療機関連携加算（II） 1 月に 040 単位

退居時相談援助加算 400 単位を加算（利用者 1 人に 1 回を限度）

退居時情報提供加算 250 単位を加算（利用者 1 人に 1 回を限度）

（1割 254 円、2 割 507 円、3 割 761 円）

認知症専門ケア加算（I） 1 日に 003 単位

認知症専門ケア加算（II） 1 日に 004 単位

<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算（I）	1月に 150 単位
<input checked="" type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算（II）	1月に 120 単位 (1割 122 円、2割 244 円、3割 365 円)
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算（I）	1月に 100 単位 (初回実施月のみ)
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算（II）	1月に 200 単位 (3月まで)
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理体制加算	1月に 030 単位
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算	1回に 020 単位 (6月に 1回まで)
<input type="checkbox"/> 栄養管理体制加算	1月に 030 単位
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	1月に 040 単位
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算（I）	1月に 100 単位
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算（II）	1月に 010 単位
<input type="checkbox"/> 夜間支援体制加算（I）	1日に 050 単位 (1ユニットの場合)
<input type="checkbox"/> 夜間支援体制加算（II）	1日に 025 単位 (2ユニットの場合)
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算（I）	1月に 10 単位
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算（II）	1月に 05 単位
<input checked="" type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費	1日に 240 単位 (1月に 1回連続する 5 日まで) (1割 244 円、2割 487 円、3割 730 円)
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（I）	1日に 22 単位
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（II）	1日に 18 単位 (1割 19 円、2割 37 円、3割 55 円)
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（III）	1日に 06 単位
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算（I）	1月に所定単位数※の 18.1%を加算
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算（II）	1月に所定単位数の 17.4%を加算

※所定単位数は、基本報酬に各種加算減算を加えた総単位数を意味します。

《減算》

<input type="checkbox"/> 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の×97/100 で算定
<input type="checkbox"/> 利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数の×70/100 で算定
<input type="checkbox"/> 介護従事者の員数が基準に満たない場合	所定単位数の×70/100 で算定
<input type="checkbox"/> 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の	10%を減算
<input type="checkbox"/> 業務継続計画未実施減算 所定単位数の	03%を減算
<input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の	1%を減算

[保険対象外サービス]

以下のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。

- ① 居室の提供 49,000円／月
- ② 水光熱費通院等の手数料 19,000円／月
- ③ 受診(救急車、夜間含む)1,000円／回
- ④ 食事の提供 朝食400円、昼食650円(おやつ代含む)、夕食550円(1日1,600円)。外出又は外泊された場合には、その分の食費は頂きません。
- ⑤ その他、退去時に双方の話し合いにより修繕等に係る費用をご負担願います。

令和6年6月1日現在
特定非営利活動法人おたがいさま
グループホームおたがいさま