

通所介護・あんしん介護予防事業 契約約款

本契約約款は、ベストリハ株式会社(以下「事業所」といいます)が提供する通所介護サービス又はあんしん介護予防事業(以下「サービス」といいます)を利用する者(以下「利用者」といいます)と事業所とのサービスに関する契約関係について定めるものです。

第1条(サービスの目的)

事業者は、介護保険法の関係法令及び本契約に従い、利用者に対し可能な限り居宅に於いて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

第2条(契約期間)

- 1 契約期間は、利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
但し、上記の契約期間満了日前に、利用者が要介護状態区分または要支援状態区分の変更認定を受け、認定有効期間満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。
- 2 契約期間満了日の2日前までに利用者から、文書による契約終了の申し入れがない場合には、この契約は同一の内容で更新されるものとし、以降も同様とします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間満了日の翌日から更新後の認定有効期間の満了日までとします。

第3条(運営規程の概要)

事業者の運営規程の概要(事業の目的、運営の方針、職員の体制、サービス内容等)は、重要事項説明書に記載したとおりです。

第4条(利用者の解除権)

- 1 (1) 利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解除することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の2日前までに事業所に通知するものとします。
(2) 利用者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。
 - ① 運営規程の変更に同意できない、利用料金の変更に同意できない場合により本契約を解除する場合
 - ② 利用者が入院又は入所した場合
 - ③ 利用者に係る居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合
- 2 (1) 利用者は、事業者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しなかった場合
 - ② 事業者が本契約に定めるサービスを実施しなかった場合
 - ③ 事業所が故意又は過失により利用者の身体・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
 - ④ 他の利用者が本契約の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らなかった場合

第5条(事業者の解除権)

事業者は、次の事由に該当した場合、利用者に対し文書で通知することにより、契約を解除することができます。この場合、事業者は居宅サービス計画書(ケアプラン)を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

- 1 利用者又はその親族、友人、知人が事業者やサービス従業者又は他の利用者に対し、本契約を継続しがたいほどの侮辱、暴行その他、背信行為を行った場合、又は重要事項説明書に定める「17-注意事項」に著しく反した場合。
- 2 利用者又はその親族が、契約締結時に利用者の心身の状況、及び病歴など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ったことが判明した場合。

第6条(契約の終了)

次の何らかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 1 第10条の規定により事業者から解除の意思表示がなされたとき
- 2 第4条の規定により利用者から解除の意思表示がなされ、且つ予告期間が満了したとき
- 3 第5条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 4 次のいずれかの理由により利用者にサービスが提供できなくなったとき

- (1) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院した場合(一時的な入所、入院は除く)
- (2) 利用者が要介護認定を受けられなかった場合
- (3) 利用者が死亡した場合

第7条(通所介護計画書の作成)

- 1 事業者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、通所介護計画・あんしん介護予防事業サービス計画を作成し、作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。
- 2 通所介護計画・あんしん介護予防事業サービス計画は、居宅サービス計画書(ケアプラン)が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 3 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定するサービスの目的に従い、通所介護計画書・あんしん介護予防事業サービス計画の変更を行います。
 - (1) 利用者の心身の状況、その置かれる環境等の変化により、当該計画書を変更する必要がある場合
 - (2) 利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合
- 4 前項の変更に際して、居宅サービス計画書(ケアプラン)の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡するなど、必要な援助を行います。
- 5 事業者は、通所介護計画書・あんしん介護予防事業計画を作成又は変更した際には、これを利用者及びその親族に対して説明し、その同意を得るものとします。
- 6 事業者は、通所介護計画書、あんしん介護予防事業計画を作成又は変更した際には、これを利用者及びその親族に対して説明し、その同意を得るものとします。

第8条(サービスの内容及び提供)

- 1 事業者は、通所介護計画書・あんしん介護予防事業サービス計画に沿って、重要事項説明書に記載した内容のサービスを提供します。
- 2 事業者は、利用者のサービスの実施状況等に関する記録を整備し、サービス完結日から2年間は適切に保存します。
- 3 利用者及びその親族は、必要がある場合は、事業者に対し前項の記録の閲覧及び謄写を求めることが出来ます。但し、この閲覧及び謄写は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

第9条(利用者負担金)

- 1 サービスに対する利用者負担金は、重要事項説明書のサービス利用料に記載するとおりです。
なお、利用者負担金は関係法令に基づいて定められているため、契約期間中に関係法令が改定された場合、改定後に提供するサービスについては、改定後の金額を適用するものとします。
- 2 事業者は、利用者を担当する居宅介護支援事業者を通じ、利用者又は利用者の指定する親族に対し、1ヶ月前(対応が間に合わない場合は、遅くとも利用開始前)までに文書で通知することによって利用料及び食費等の単価の変更(増額又は減額)を申し入れることが出来ます。
- 3 事業者は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を作成し、利用者又は利用者の指定する親族から文書で同意をいただきます。

第10条(利用者負担額の滞納)

- 1 利用者が正当な理由なく、事業者に支払うべき利用者負担金を、6ヶ月以上滞納した場合、事業所は2週間の期間を定めて、契約を解除する旨の催告をすることが出来ます。
- 2 前項の催告をしたときは、事業者は居宅サービス計画書(ケアプラン)を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画書(ケアプラン)の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 事業者は、前項に定める協議を行い、かつ利用者が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することが出来ます。

第11条(緊急時の対応)

事業者は、現にサービス提供を行っているときに利用者に容態の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに利用者の主治医に連絡を取るなど、必要な対応を講じます。

第12条(損害賠償)

- 1 事業者は、サービス提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の親族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により利用者に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。但し、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

第13条(居宅介護支援事業者との連携)

事業者は、利用者に対してサービスを提供するにあたり、利用者が依頼する居宅介護支援事業者又はその他、保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第14条(秘密保持)

事業者は、業務上知り得た利用者及びその親族に関する秘密及び個人情報については、契約中及び契約終了後、第三者に漏らしません。但し、法令に基づく場合や利用者に係るサービス担当者会議、事業者間の連絡調整等での利用など、正当な理由がある場合には、利用者又は親族の個人情報を第三者に提供することが出来るものとします。

第15条(苦情対応)

- 1 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 2 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な取扱いをすることはありません。

第16条(協議事項)

本契約の定めのない事項については、介護保険法及び民法その他の関係法令に従い、第1条の記載の目的のため、お互い信義に従い誠実に協議して決定いたします。

第17条(特約事項)

特約事項①介護保険給付対象外サービス

- 1 事業者は利用者との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超えるサービスを提供するものとします。
- 2 前項の他、事業者は、施設外出行事等のサービスを介護保険給付対象外のサービスとして提供するものとします。
- 3 前2項のサービスについて、その利用料金は利用者が負担するものとします。
- 4 事業者は第1項及び第2項に定める各種サービスの提供について、必要に応じて利用者の家族等に対してもわかりやすく説明するものとします。

特約事項②サービス利用料金等の支払い

- 1 利用者は、事業対象者、要支援、要介護度に応じて定めるサービスを受け、重要事項説明書に定めるサービス利用料金表に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分(自己負担分:サービス利用料金に対し介護保険負担割合証にある利用者負担割合に記載されている割合の額を事業者に支払うもの)とします。ただし、利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービス利用料金をいったん支払うものとします。(要介護認定後または居宅サービス計画作成後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。)
- 2 施設外出行事等の介護保険給付外のサービスについては、利用者は、重要事項説明書に定めるサービス料金表に基づいたサービス利用料金を事業者に支払うものとします。
- 3 前項の他、利用者は食事の提供にかかる費用とおむつ代等、契約者の日常生活上必要となる諸費用実費を事業所に支払うものとします。
- 4 サービス利用料金の支払については、重要事項説明書の「13 サービス利用料支払方法」をご確認ください。

特約事項③(利用日の中止・変更・追加)

- 1 利用者は利用期日前において、サービスの利用中止又は変更、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、利用者はサービス実施日の前日までに事業者に出すものとします。
- 2 事業者は、第1項に基づく利用者からのサービスの提供の変更・追加の申出に対して、事業所が満員で利用者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者に対し提示して協議するものとします。

特約事項④(利用者の施設利用上の注意義務等)

- 1 利用者は、事業所の施設、備品、敷地をその本来の用途にしたがって、利用するものとします。
- 2 利用者は、事業所の施設、備品について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損若しくは変更した場合には、自己の費用により現状に修復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 3 利用者の心身の状況等により特別の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

重要事項説明書(通所介護・あんしん介護予防事業)

1 事業の目的

ベストリハ株式会社が開設する「ベストリハいつき里小牧」が行う、指定通所介護事業・あんしん介護予防事業の適切な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、デイサービスの通所介護従業者が要介護状態にある高齢者に対し、通所介護・あんしん介護予防事業を提供することを目的とします。

2 運営の方針

デイサービスの通所介護従業者は、介護認定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出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の指定居宅介護支援事業所等と綿密な連絡を図り、総合的な保健・医療・福祉サービスの提供に努めるものとします。

3 指定通所介護サービスを提供する事業所の概要

事業所名	ベストリハ株式会社		
代表者氏名	代表取締役 渡邊 仁		
本社所在地	東京都台東区上野6-16-17 朝日生命上野昭和通ビル6階		
連絡先	電話：03-6284-4350	FAX：03-6284-4351	

4 利用者への指定通所介護サービスを提供する事業所の概要

事業所名	ベストリハ いつき里小牧		
介護保険指定事業者番号	2372206066		
事業所所在地	愛知県一宮市木曾川町里小牧字野方29番		
連絡先	電話：(0586)86-8110	FAX：(0586)86-8111	
管理者	岡崎 拓磨		
通常の事業の実施地域	一宮市		
事業所利用定員	40名		

5 サービスの内容

- 1 当社において、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
- 2 事業所は、次の内容によりサービスを提供します。
- 3 外出支援・外食支援および社会参加支援を機能訓練の一環として推進しており、ご希望があればサービスを提供します。

6 サービス内容区分

- 1 送迎
- 2 生活指導(相談援助等)
- 3 個別機能訓練 日常生活動作訓練(食事動作、入浴動作等を含む)
- 4 口腔機能向上サービス
- 5 介護及び入浴
- 6 排泄
- 7 レクリエーション
- 8 食事の提供
- 9 健康チェック
- 10 その他

7 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～土	祝祭日	日曜日
営業時間	8:30～18:00	8:30～18:00	休み

(注)12月30日～1月3日は「休み」となります。

8 サービス提供時間(7時間以上8時間未満)

営業日	月～土	祝祭日	日曜日
提供時間	9:30～16:45	9:30～16:45	休み

上記時間は基本のサービス提供時間となります。送迎の関係で基本時間を変更してサービスを提供させて頂くこともございます。

9 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数	
管理者	職員及び業務の管理	1名	
生活相談員	利用者及び家族からの相談・苦情の対応	1名	以上 内常勤1名以上
看護職員	心身状態を把握し、健康状態に配慮したサービスの提供	1名	以上 ペストリハ訪問看護ステーションとの連携あり
介護職員	介護予防・通所介護計画書に基づいたサービスの提供	6名	以上 内常勤1名以上
機能訓練指導員	個別機能訓計画の作成・実施	1名	以上 加算算定しない場合を除く

*日勤…8:30～18:00 半日勤…8:30～12:30・13:30～18:00 *月曜日～土曜日交代制週休2日

10 サービス利用料(円)

※別紙参照

12 サービス利用のキャンセル

利用のキャンセルについては、利用者が前日までに事業所に申し出るものとします。その場合、昼食代のキャンセル料はかかりません。

13 サービス利用料支払方法

(1)サービス利用料等の自己負担金は、原則的にA.自動口座引き落としにてお支払頂きますようお願いいたします。但し、やむを得ない事情がある場合につきましては、B.のお支払方法も受付いたします。

A.自動口座引き落とし

・ご指定の金融機関の口座から月1回、翌月所定の振替日(土日祝日の場合は翌銀行営業日)に引落としさせていただきます

B.現金払い(翌月10日前後にご請求をさせていただきます。)

・口座引き落としの手続き完了までの期間及び介護保険上の事情により請求が遅れた場合や、残高不足等の事情により口座振替が出来なかった場合の自己負担金については、現金払いでお願いします

(2)上記の利用料負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画(ケアプラン)を作成せずに「償還払い」となる場合には、利用者が事業所に対して自己負担金(10割)を支払い、その後、市区町村に保険給付分(9割または8割または7割)を利用者自身で請求することになります。

*サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合は、超えた全額分については全額自己負担となります。(この場合には、居宅サービス計画書(ケアプラン)を作成する際に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。)

14 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- ①事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- ②事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。また、事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- ③事故後の対応にあたっては、ご利用者本人やご家族の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。
- ④利用者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除、または賠償額を減額されることがあります。尚、事故発生後の再発防止については是正処置計画を立案し対策を講じます。

15 緊急時等の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。

16 非常災害対策

事業者は、非常災害にそなえて具体的な計画を定め、利用者を対象に年2回以上の避難救出訓練を実施します。

17 注意事項

- ① 利用者様同士の金品の貸し借り、売買行為
 - ② 貴重品の持ち込み
 - ③ デイサービスの提供飲食物(昼食、おやつ等)の持ち帰り
 - ④ 持ち込みでの飲酒・飲食
 - ⑤ デイサービス利用時間内の無断外出
 - ⑥ 暴言暴行、セクハラ、その他の迷惑行為
 - ⑦ 喫煙所以外での喫煙
- * デイサービスセンター内で、心地よく過ごして頂くために上記の行動はお控えください

尚、ご相談がある場合は、生活相談員が対応させていただきます。

18 連帯保証人について

連帯保証人は、乙と連帯して本契約にも基づく一切の責めを負う。

乙は、甲から連帯保証人の追加または変更の指示を受けた場合に於いては、遅滞なく必要な手続きをとらなければならない。甲、乙及び連帯保証人は、本契約から生ずる権利義務について、紛争を生じたときは、甲の住所を管轄する裁判所を第1審の裁判所とすることに合意する。

19 第三者評価について

実施の有無	無
-------	---

20 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ベストリハ いつき里小牧	所在地	愛知県一宮市木曾川町里小牧字野方29番
	電話番号	(0586)86-8110
管理者 岡崎 拓磨	FAX番号	(0586)86-8111
	受付時間	8:00～18:00

当施設以外に、お住まいの市町村の相談・苦情窓口、愛知県国民健康保険団体でも受け付けています。

愛知県国民健康保険団体連合会

電話 052-971-4165 平日:9:00～17:00

一宮市役所介護保険課

電話 0586-85-7017 平日:8:30～17:15

【 2025 年 4 月 1 日 現在 】

10 別紙(通所介護 利用料金一覧表)

1. あんしん介護予防事業 基本料金

対象者		基本単位	地域単価 10.27			
			10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1・2	週1回程度の通所	1798 /月	18,465円	1,847円	3,693円	5,540円
	日割り	59 /日	606円	61円	122円	182円
事業対象者・要支援2	週2回程度の通所	3621 /月	37,187円	3,719円	7,438円	11,157円
	日割り	119 /日	1,222円	123円	245円	367円

2. あんしん介護予防事業 加算・減算料金

(1回)

加算名	基本単位	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能向上加算Ⅰ	150	1,540円	154円	308円	462円
口腔機能向上加算Ⅱ	160	1,643円	165円	329円	493円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	205円	21円	41円	62円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	51円	6円	11円	16円

(1月)

加算名	基本単位	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護推進体制加算	40	410円	41円	82円	123円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	90/1000	1月につき所定単位数×90/1000			

加算名	基本単位	事由
送迎減算	-47	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)
同一建物減算(通所型サービス費(Ⅰ)・(Ⅱ))	-376	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所型サービス(独自)を行う場合(1月につき)
同一建物減算(通所型サービス費(Ⅲ))	-752	

3. 通所介護 基本料金 (通常規模)

*3時間以上4時間未満 地域単価 10.27

介護度	基本単位	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	370	3,799円	380円	760円	1,140円
要介護2	423	4,344円	435円	869円	1,304円
要介護3	479	4,919円	492円	984円	1,476円
要介護4	533	5,473円	548円	1,095円	1,642円
要介護5	588	6,038円	604円	1,208円	1,812円

*6時間以上7時間未満

介護度	基本単位	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	584	5,997円	600円	1,200円	1,800円
要介護2	689	7,076円	708円	1,416円	2,123円
要介護3	796	8,174円	818円	1,635円	2,453円
要介護4	901	9,253円	926円	1,851円	2,776円
要介護5	1008	10,352円	1,036円	2,071円	3,106円

*4時間以上5時間未満

介護度	基本単位	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	388	3,984円	399円	797円	1,196円
要介護2	444	4,559円	456円	912円	1,368円
要介護3	502	5,155円	516円	1,031円	1,547円
要介護4	560	5,751円	576円	1,151円	1,726円
要介護5	617	6,336円	634円	1,268円	1,901円

*7時間以上8時間未満

介護度	基本単位	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658	6,757円	676円	1,352円	2,028円
要介護2	777	7,979円	798円	1,596円	2,394円
要介護3	900	9,243円	925円	1,849円	2,773円
要介護4	1023	10,506円	1,051円	2,102円	3,152円
要介護5	1148	11,789円	1,179円	2,358円	3,537円

*5時間以上6時間未満

介護度	基本単位	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	570	5,853円	586円	1,171円	1,756円
要介護2	673	6,911円	692円	1,383円	2,074円
要介護3	777	7,979円	798円	1,596円	2,394円
要介護4	880	9,037円	904円	1,808円	2,712円
要介護5	984	10,105円	1,011円	2,021円	3,032円

- *1月の利用合計単位数に対し、1単位10.27円の計算となります
- *介護保険適用の場合、負担割合証に記載された負担割合がご利用者の自己負担金となります
- *上記表の金額は、各金額をそれぞれ端数処理しております
- そのため、実際の請求金額では一月分の利用合計単位数に端数処理を致しますので、多少の誤差が出る場合がございます

2. 通所介護 加算・減算料金

(1回)

加算名	基本単位	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	40	410円	41円	82円	123円
入浴介助加算(Ⅱ)	55	564円	57円	113円	170円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	575円	58円	115円	173円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	780円	78円	156円	234円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,540円	154円	308円	462円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,643円	165円	329円	493円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	205円	21円	41円	62円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	51円	6円	11円	16円

(1月)

加算名	基本単位	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	205円	21円	41円	62円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	308円	31円	62円	93円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	616円	62円	124円	185円
科学的介護推進体制加算	40	410円	41円	82円	123円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	90/1000	1月につき所定単位数×90/1000			

加算名	基本単位	事由
同一建物減算	-94	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合(1日につき)
送迎減算	-47	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)

3. 保険対象外費用

種別	金額
食費	670円
オムツ代(Mサイズ)	100円
オムツ代(Lサイズ)	110円
尿取りパット代	40円
尿取りパット代(女性用)	30円

種別	金額
調理プログラム	220円
陶芸①(粘土99gまで)	200円
陶芸②(100g~199gまで)	300円
陶芸③(200g~299gまで)	400円
陶芸④(300g~399gまで)	500円
陶芸⑤(400g~499gまで)	600円
陶芸+α(粘土500g~)	100gごとに200円追加
喫茶プログラム	150円
創作プログラム メイン	150円
創作プログラム サブ	100円