

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人エンゼル福祉会

グループホームあじさい

重要事項説明書

1、施設概要

- 法人名 社会福祉法人エンゼル福祉会
- 施設名 グループホームあじさい
- 所在地 江戸川区二之江町1361番22
- 事業所番号 1392301261

2、サービス提供時間帯の職員配置 ※日中については最低2シフト配置

- 08:00～09:00 : 1～2名 09:00～10:00 : 2～3名
- 10:00～10:30 : 1～2名 10:30～18:00 : 2～3名
- 18:00～19:30 : 1～2名
- 19:30～翌8:00 : 1名

3、勤務体制

- <基本勤務> 早番 08:00 ～ 17:00
- 日勤 09:00 ～ 18:00
- 遅番 10:30 ～ 19:30
- 夜勤 17:00 ～ 翌10:00

4、料金

- ① 介護保険入居者負担分（法定介護費の1割又は2割又は3割負担分）

※別紙料金表の通り

- ② 家賃 月額 ¥59,000～¥63,000（※生活保護：¥53,700）

* 途中入退所は当月日数による日割りとします。（※1日＝家賃12ヶ月分÷365日）

* 在籍中の外泊、入院等による不在の場合は減額しません。

- ③ 管理費 月額 ¥15,714

管理費に含まれるものは、概ね次のものです。

- ・ 業務委託費（定期清掃代、害虫駆除代等）
- ・ 修繕費（積立含む）共用部壁紙・洗濯機・乾燥機・冷蔵庫等・扉・水回り修理
- ・ 保守点検費（消防設備点検等）
- ・ 車両費（車検・自動車保険・駐車場代・ガソリン代等維持費）
- ・ 消耗器具備品費（加湿器レンタル・地熱発電・消火器・非常誘導灯電球入替等）
- ・ ケーブルテレビ代

*途中入退所の場合は日割り 1日¥516（※15,714×12ヶ月÷365日）

④ 水光熱費 月額：¥15,714

*途中入退所の場合は日割り 1日 ¥516 (※15,714×12ヶ月÷365日)

⑤ 食材料費 日額 ¥1,400

- ・食に関するすべてのもの(食材・調味料・嗜好品・出前・外食)
- ・入院、外泊等により朝・昼・夕食の全てを食べない場合のみ徴収しません。

⑥ その他の料金

*行政への手続き代行にかかる交通費(実費)、郵送費(実費)

*個人記録の複写にかかる経費(実費)

⑦ 概ね以下のものについては、本人、家族の負担とします。

- ・排泄用品(オムツ等)で個人が使用する物
- ・日用品で個人が使用する物(衣類、履物、雑貨、化粧品など)
- ・居室で使用する物(カーテン、寝具など)
- ・医療品等で個人が使用する物
- ・レクリエーション費(個人を対象にした必要な経費)
- ・ご自身の意思で(自宅等に)帰宅に向かった際の経費(交通費など)
- ・理美容代
- ・個人の郵便、宅配などにかかる経費
- ・その他上記に含まれない、個人のために供する物品等

5、食材料費の出納帳の閲覧

入居者及び家族の希望により閲覧できます。

6、入居の手続き

① 利用申し込み

- ・江戸川区に住民票を有し、介護認定審査会において要介護認定区分が要支援2又は要介護状態であると審査判定されており、かつ認知症の診断を受け、当事業を必要とする者が利用できます。
- ・利用申し込み書、診療情報提供書・認知症診断書の提出を必要とします。

② 事前面接

- ・利用を希望され、必要書類が整ったら事前面接を行います。
- ・原則は本人の自宅にて行いますが、その限りではありません。
- ・事前面接で本人の状態を確認します。
- ・契約事項、重要事項を説明し、利用の意思を確認します。

③ 入居判定

- ・利用の意思表示をした者に対し、事前面接、診療情報提供書をもとに、判定会にて可否を決定します。

④ 入居決定と入居

- ・ 入居を決定し入居日を決めます。
- ・ 改めて、契約事項、重要事項を説明し、契約を交わします。

7、 退居の手続き

利用契約により契約の終了事由が発生した場合、次の手順により退所になります。

- ① 当施設の退所判定会にて退所判断を行います。
- ② 退所先については、事業者、家族、担当介護支援専門員との間で協議を行い、速やかに検討し、決定します。
- ③ 退所先が決まり次第退所日を決定します。荷物の搬送、居室の清掃など現状復帰は、入居者及び家族が行います。
- ④ 利用料金等の精算を行います。退去月利用料は翌月請求といたします。

8、 サービス内容に関する苦情

① 入居者相談：苦情担当

当事業所に関するご相談・苦情および介護サービス計画に基づいて提供しているサービスに関するご相談・苦情を賜ります。

(担当者)

管理者 : 関野 翼

連絡先 : 03-3804-2585

② その他

当事業所の外に、区市町村及び国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

東京都国民健康保険団体連合会

担当 介護相談指導課 介護相談窓口担当 電話：03-6238-0177

(9時～17時 土日祝日を除く)

区市町村名 江戸川区

担当 介護保険課事業者調整係 電話：03-5662-0032

(8時30分～17時15分 土日祝日を除く)

9、 運営の基本事項

- ① 運営理念<私たちは、「尊厳と自立」に満ちた生活をおくるために、お客様が安心して利用できる、信頼度の高い介護サービスを提供する。
- ② 利用の留意事項及び禁止事項（契約書に記載あり）
- ③ ケアの質の確保について

- 1、 年間個別研修計画を立て質の向上を確保する
- 2、 第三者による評価（第三者による評価の実施 / **有り** ・ 無し ）
直近の実施年月日（ ※新規開設の為、次年度実施予定 ）
第三者評価機関名（ 株式会社 クリップ ）
評価結果の開示（ ※新規開設の為、次年度以降に開示有り ）

10、 非常災害対策：緊急時体制

消防法により届け出た消防計画に基づき、次の通りとします。

- ・ 防火管理者、防火担当責任者、火元責任者をおきます。
- ・ 日常点検、定期点検、防火訓練を行います。
- ・ 緊急時の体制を定めます。

11、 秘密の保持と個人情報の提供の同意

当事業所の従業者は業務上知り得た入居者、家族の秘密の保持をします。又、当該事業所の従業者が、従業者でなくなった後に於いても、業務上知り得た秘密を漏らすことのない様必要な措置をとります。

*個人情報の通常の利用目的

●当事業所の内部での介護サービス利用に係わるもの

- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの入居者に係る会計・経理
- ・ 事故等の報告
- ・ 入居者への介護サービスの向上に関する情報共有

●他事業者等への情報提供を伴うもの

- ・ 他の事業者や地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議・照会の回答等）
- ・ 介護保険審査支払い機関へのレセプトの提出・その他の業務委託
- ・ 介護保険審査支払い機関または保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談また届出など
- ・ 入院等による医療連携に伴う情報共有

●上記以外の利用目的

- ・ 介護サービスや業務の維持、改善の為の基礎資料
- ・ 実習生・研修生等の基礎資料

※上記以外の利用目的が発生した場合には、所定の書式にて入居者・家族に同意を得るものとする。

1 2、身体的拘束等の適正化への取り組み

- 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を設置します。この委員会は3ヶ月に一度以上開催するものとし、身体拘束に関して情報を共有します。
- 「身体的拘束等の適正化のための指針」を整備します。この指針には、身体拘束の適正化に関する基本的な考え方や報告方法等を盛り込むこととします。
- 「身体的拘束等の適正化のための研修」を介護従業者に対して定期的実施します。

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束廃止委員会を中心として、拘束による入居者（利用者）の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束をすることを検討する前に、切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たしているか検討・確認します。要件を検討・確認した上で、身体拘束を選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間などについて検討し、本人・家族に対する説明書を作成いたします。身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解を得られるように努め、同意書への署名を依頼します。また、身体拘束の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に主たる判断者の方と内容と方向性、入居者の状態把握等を確認・説明し、同意を得た上で実施いたします。

切迫性・非代替性・一時性の3要素とは

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、入居者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、入居者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・入居者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 3、虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者
-------------	-----

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発普及するための研修を実施しています。

1 4、急変時の対応及び、医師による診断後の延命治療に関する意向確認について

急変時は速やかに「医療（医師・救急隊）」につなげることが必要となりますが、ご利用者・ご入居者がご自身の意向を伝えられない状態にあり且つ、ご家族に連絡がつかないためご家族の意向もわからないとき、医療としてどのように対応すればよいか判断がつかない場合が起こり得ます。かといって私たち介護事業者が代弁することもできません。そこで、いついかなることが起こっても「医療」にご利用者・ご入居者ならびにご家族のご意向をお伝えできるように「意向確認書（延命治療に関する意向）」に、ご本人、ご家族の意向を明記させていただきます。

尚、ご利用者・ご入居者ならびにご家族のご意向が変更になった場合は「延命治療に関する意向変更届」を用いて、新たなご意向をお聞かせいただきますので、ご承知おきください。

1 5、医行為に該当しない行為に関すること

医療行為に該当しない行為（重要事項説明書別紙）については「事前に本人又は家族の具体的な依頼に基づき」とあり、依頼を受けない限りは行えないこととなっております。この医療行為に該当しない行為について、ご本人、ご家族、当方の三方が安心して支援できるように意向確認書（重要事項説明書別紙）を確認していただき、ご本人、ご家族の意向を明記させていただきます。

認知症対応型共同生活介護の入居にあたり本書面に基づいて、重要事項説明書の説明を行いました。

令和 7 年 月 日

<説明者 氏名> 関野 翼

<法人名> 社会福祉法人エンゼル福祉会
<事業所名> グループホームあじさい
<事業所番号> 1392301261
<代表者名> 理事長 高川 厚司 印
<所在地> 埼玉県越谷市川柳町3丁目60番1

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護についての重要事項説明書の説明を受け了承いたしました。

令和 7 年 月 日

<入居者> 住 所
氏 名 印

<代理人：家族> 住 所
氏 名 (関係：) 印

重要事項説明書別紙 厚生労働大臣の定める額及び入居費用一覧表

料金表 1 【入居日より30日間の金額】

江戸川区(1級地)：1単位につき 10.90円

	ご利用単位数の目安							30日あたりのご負担額目安(※4)		
	基本報酬	加算分(※1)		小計(※2)		処遇改善	合計(※3)	1割負担	2割負担	3割負担
		日ごと算定	月ごと算定	1日あたり	30日あたり					
要支援 2	749	36	30	815	23,580	4,197	27,777	¥30,277	¥60,554	¥90,831
要介護 1	753	78	130	961	25,060	4,461	29,521	¥32,178	¥64,356	¥96,534
要介護 2	788	78	130	996	26,110	4,648	30,758	¥33,527	¥67,053	¥100,579
要介護 3	812	78	130	1,020	26,830	4,776	31,606	¥34,451	¥68,901	¥103,352
要介護 4	828	78	130	1,036	27,310	4,861	32,171	¥35,067	¥70,133	¥105,199
要介護 5	845	78	130	1,053	27,820	4,952	32,772	¥35,722	¥71,443	¥107,165

料金表 2 【入居日より31日以降の金額】

	ご利用単位数の目安							30日あたりのご負担額目安(※4)		
	基本報酬	加算分(※1)		小計(※2)		処遇改善	合計(※3)	1割負担	2割負担	3割負担
		日ごと算定	月ごと算定	1日あたり	30日あたり					
要支援 2	749	6	30	785	22,680	4,037	26,717	¥29,122	¥58,243	¥87,365
要介護 1	753	48	130	931	24,160	4,300	28,460	¥31,022	¥62,043	¥93,065
要介護 2	788	48	130	966	25,210	4,487	29,697	¥32,370	¥64,740	¥97,110
要介護 3	812	48	130	990	25,930	4,616	30,546	¥33,296	¥66,591	¥99,886
要介護 4	828	48	130	1,006	26,410	4,701	31,111	¥33,911	¥67,822	¥101,733
要介護 5	845	48	130	1,023	26,920	4,792	31,712	¥34,566	¥69,132	¥103,698

※1：ここにいう「加算」とは、介護職員等の処遇改善に関連する加算及びご入居者個別に算定する加算を除きます。

個々の加算の詳細につきましては、ここで計算から除いた加算も含めて後述致します。

※2：基本報酬の単位数に対して、上述の加算分(※1)の単位数を加えて算出しております。

また、月ごとに算定する加算は、月内のご入居日数に係らず月に1回の算定となります。

※3：算出方法は以下の計算式によります。月のご入居日数等によって実際の請求額と異なることをご了承ください。

{ (基本報酬+日ごと算定加算分) × 30日 + 月ごと算定加算分 } + 処遇改善分 (左記{}に加算率を乗じた数)

※4：ここにいう「ご負担額目安」には、介護サービス以外にかかる費用(家賃等)は含まれておりません。

【ご利用単位数及びご負担目安額について】

介護保険において、個々のサービスの値段は国が定める「公定価格」となっております。

1. 料金表1～2の「基本報酬」について

単位数はご入居者の要介護度、及び厚生労働省が定める施設基準によって決まります。

2. 加算（料金表1～2に含まれる加算）について

前述の料金表1～2に含まれる加算について、ご負担額の目安を示しつつ、ご説明致します。

但し、実際のご請求にあたっては、ここで提示するような加算ごとのご請求額計算は行わず、「月の総単位数」に対して「地域区分ごとの単価」を乗算してのご請求額計算を行います。後述3項、4項でご説明する加算につきましても同様でございます。

(1) 初期加算

ご入居者が過去3ヶ月の間（但し、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方の場合は過去1ヶ月の間）、当グループホームに入居されたことがない場合に30日以内の期間に限り算定される加算です。30日を超える入院の後に当グループホームに戻られた場合も、同様の加算が算定されます。

単位数	算定方法	地域区分ごとの単価		30日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
30	1日につき1回算定	江戸川区	¥10.90	¥981	¥1,962	¥2,943

(2) 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

ご入居者がグループホームでの生活を継続できるように日常的な健康管理や、医療ニーズが必要となった際の対応がとれるような体制を整えていることに対して算定される加算です。事業所に1名以上の看護師を配置もしくは、訪問看護ステーション等との連携等により看護師を1名以上配置し、かつ24時間連絡可能な体制とすること、重度化した際の対応指針をご入居者に説明し同意を得ることにより算定します。

【要介護1～5の方】

単位数	算定方法	地域区分ごとの単価		30日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
37	1日につき1回算定	江戸川区	¥10.90	¥1,210	¥2,420	¥3,630

(3) 医療連携体制加算（Ⅱ）

医療連携体制加算（Ⅰ）を算定していることを前提として、あわせて特別な医療（喀痰吸引等）が必要な方がご入居されていることが算定の要件となります。

【要介護1～5の方】

単位数	算定方法	地域区分ごとの単価		30日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
5	1日につき1回算定	江戸川区	¥10.90	¥164	¥327	¥491

(4) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

当グループホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること、又は常勤職員の占める割合が100分の75以上であること、又は勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であることに対して算定される加算です。

単位数	算定方法	地域区分ごとの単価		30日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
6	1日につき1回算定	江戸川区	¥10.90	¥197	¥393	¥589

(5) 口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定される加算です。加算にあたっては、ご入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていることが必要です。

単位数	算定方法	地域区分ごとの単価		30日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
30	1月につき1回算定	江戸川区	¥10.90	¥33	¥66	¥99

(6) 協力医療機関連携加算 要件①、②を満たす場合

事業所と協力医療機関との間で、ご入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することで算定される加算です。協力医療機関との連携体制をより意味のあるものにしていくことが求められます。

協力医療機関の要件は以下の通りです。

- ①ご入居者の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②事業所・施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ご入居者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められたご入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

【要介護1～5の方】

単位数	算定方法	地域区分ごとの単価		30日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
100	1月につき1回算定	江戸川区	¥10.90	¥109	¥218	¥327

3. 介護職員等の処遇改善に関する加算について

(1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

2023年度に国から打ち出された「デフレ完全脱却のための総合経済対策」に基づき、介護職員の人材確保を更に推し進めるために、従来の「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」を一本化する形で新たに創設された加算です。介護職員への適切な処遇を確保しつつ、介護サービスの質の向上を図るため、働きやすい職場づくりや効率的なサービス提供の推進等の取り組みを進めていくことが加算の算定要件となっています。

1ヶ月の総単位数に、下記（※注）に示す加算率を掛けた単位数（小数点以下は四捨五入）が加算されます。なお、1ヶ月の総単位数には、後述「4. その他、条件に該当する際に算定される加算分について」に記載された加算分の単位数も含まれるものとします。

※注：介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）の加算率は178/1000（17.8%）です。

ご負担額目安を算出するための計算例(※1)		地域区分ごとの単価		30日あたりのご負担額目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
23,580単位 × 加算率(17.8%) =	4,197	江戸川区	¥10.90	¥4,575	¥9,150	¥13,725
25,060単位 × 加算率(17.8%) =	4,461	江戸川区	¥10.90	¥4,863	¥9,725	¥14,588
26,110単位 × 加算率(17.8%) =	4,648	江戸川区	¥10.90	¥5,067	¥10,133	¥15,199
26,830単位 × 加算率(17.8%) =	4,776	江戸川区	¥10.90	¥5,206	¥10,412	¥15,618
27,310単位 × 加算率(17.8%) =	4,861	江戸川区	¥10.90	¥5,299	¥10,597	¥15,896
27,820単位 × 加算率(17.8%) =	4,952	江戸川区	¥10.90	¥5,398	¥10,796	¥16,193

※1：計算例として「料金表1」要介護度別30日あたり単位数小計を用いております。小数点以下は四捨五入です。

4. その他、条件に該当する際に算定される加算分について

(1) 栄養管理体制加算

管理栄養士が認知症対応型共同生活介護事業所の従業員に対し、日常的な栄養ケアの実施にあたって必要な事項について助言・指導を月1回以上行っている場合に算定されます。

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
栄養管理体制加算	1月ごと	30	江戸川区	¥10.90	¥33	¥66	¥99

(2) 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症のご入居者に対し、ご入居者個別の担当者を中心に、利用される方のニーズや特性に応じたサービスを提供した際に算定される加算です。

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算	1日ごと	120	江戸川区	¥10.90	¥131	¥262	¥393

(3) 退居時情報提供加算

退居先の医療機関に対してご入居者を紹介する際、ご入居者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定される加算です。

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
退居時情報提供加算	1回ごと	250	江戸川区	¥10.90	¥273	¥545	¥818

(4) 退居時相談援助加算

当グループホームの入居期間が1ヶ月を超えるご入居者が退居し、居宅で居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合に、それらのサービスに対する相談援助を行うとともに、ご入居者の同意を得て、退居の日から2週間以内にご入居者の介護の状況を取りまとめた文書を添えて、地域包括支援センター等に居宅でのサービス提供に必要な情報を提供した場合に算定される加算です。

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
退居時相談援助加算	1回ごと	400	江戸川区	¥10.90	¥436	¥872	¥1,308

(5) 入院時費用

ご入居者が入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、ご入居者及びご家族の希望等を勘案し、退院後、円滑に入居できる体制を確保している場合、1ヶ月に6日を限度として1日あたり246単位を算定します。ただし、入院の初日及び最終日は算定しません。

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
入院時費用	1日ごと	246	江戸川区	¥10.90	¥269	¥537	¥805

(6) 新興感染症等施設療養費

ご入居者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、診療、入院調整等を行う医療機関を確保していること、かつ、当該感染症に感染したご入居者に対し、適切な感染対策を行った上で、グループホームにおける支援を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定される加算です。

※現時点において指定されている感染症はございません。

	算定	単位数	地域区分ごとの単価		1割負担	2割負担	3割負担
新興感染症等施設療養費	1日ごと	240	江戸川区	¥10.90	¥262	¥524	¥785

※ 介護認定で「要支援1」及び「非該当」となった場合の費用

入居中に要介護認定で「要支援1」及び「非該当」となると、法令に基づいた契約により退居となりますが、退居先が決まらずやむを得ず当グループホームに滞在することが考えられます。その際は、法令に基づいて事業者を支払われる「法定負担分告示上の額」が支払いの対象から外れ、支払われなくなります。

そのため退居するまでの間、当事業所に滞在せざるを得なくなった場合は、その期間の「法定負担分告示上の額」に代わる料金を徴収させていただきます。

尚、この額は介護報酬の見直しがあれば法定額（単位の変更）に基づいて変更させていただきます。

「法定負担分告示上の額」に代わる料金の算出根拠	基準 単位数	地域単価	徴収額 (1日あたり)
介護予防特定施設入居者生活介護事業で定められた介護報酬要支援1の単位数に地域単価を乗じた額	183	10.90	¥1,994

重要事項説明書で定められた介護報酬外の費用 【入居者10割分】

※1月あたりの目安

項目	費用	内容の説明
家賃	月額：¥53,700-	1ヵ月の家賃。月途中の入退居については日割り計算
食材料費	日額：¥1,300-	全ての食に関する費用。入院、外泊等により3食（朝・昼・夕）全部食べなかった場合のみ徴収しません
管理費	月額：¥15,714-	業務委託費・修繕費・保守点検費等。途中入退居の場合は日割り計算（¥516-/日）
光熱水費	月額：¥15,714-	電気代・ガス代・水道代。途中入退居の場合は日割り計算（¥516-/日）
合計	¥124,128-	※30日分で計算

敷金	¥230,000-	退居時の原状回復費。残金退居時精算の上、返却
----	-----------	------------------------

サービス利用料 振込口座	敷金等一時金 振込口座
東京東信用金庫 二之江支店	東京東信用金庫 二之江支店
普通 3166004	普通 3165901
カブシキガイシャフナボリザイタクカイゴセンター	カブシキガイシャフナボリザイタクカイゴセンター