

1. 事業者の概要

- (1) 名称・法人種別：新温泉町・地方公共団体
- (2) 代表者名：新温泉町長 西村 銀三
- (3) 所在地：〒669-6702 兵庫県美方郡新温泉町浜坂2673-1
- (4) 電話番号：0796-82-3111
- (5) FAX番号：0796-82-3054

2. 事業所（ご利用施設）

- (1) 施設の名称：介護老人保健施設ささゆり
- (2) 所在地：〒669-6731 兵庫県美方郡新温泉町二日市177
- (3) 電話番号：0796-83-2311
- (4) FAX番号：0796-82-0980
- (5) 事業所番号：2854780026
- (6) 施設長の氏名：藤本 康二
- (7) 開設年月日：平成10年10月1日（指定更新：令和5年10月1日）

3. 事業所で実施する事業

- 介護老人保健施設
- 介護予防短期入所療養介護
- 短期入所療養介護
- 介護予防通所リハビリテーション
- 通所リハビリテーション

4. 通常の事業の実施地域及び送迎の範囲

通常の事業の実施地域及び送迎の範囲は原則として新温泉町内とします。

5. 事業の目的

通所リハビリテーションサービスは、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通所リハビリテーション計画に基づいて、リハビリテーションや日常的な看護・介護を行い、心身機能の改善や日常生活の向上に努めることを目的とします。

6. 運営方針

- ①利用者の自立を支援するとともに、リハビリテーション、看護・介護を中心とした医療ケアを行い、早期の家庭・社会復帰に努めます。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- ③明るく家庭的な雰囲気のもとで、地域との結びつきを重視し、一般社会とのふれあいを図ります。
- ④市町村（保険者）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健サービスまたは福祉サービス提供機関等との連携に努め、包括的に利用者及び介護者を支援します。

7. 施設の概要

- (1) 建物：鉄筋コンクリート造3階建 延べ面積3,736㎡
- (2) 利用定員：入所80名（短期入所療養介護を含む）
通所リハビリテーション20名（1日）

- (3) 療 養 室：4人部屋（延床面積約33㎡、一人あたりの面積約8.25㎡）16室、
2人部屋（延床面積約21㎡、一人あたりの面積約10.5㎡）4室、
1人部屋（延床面積約14㎡）8室
- (4) 設 備：診察室・機能訓練室・談話室・食堂・浴室（各階檜風呂）・流水
浴槽・特浴機2機・家族介護教室等
各居室トイレ、洗面所設置
臭気対策としてオゾン発生装置設置
暖房対策として床暖房設置
- (5) 交 通：JR浜坂駅より、全但バス（七釜温泉経由湯村温泉方面）で約10
分公立浜坂病院の停留所下車すぐ

8. ご利用可能な方

通所リハビリテーションサービスについては、要介護状態と判定された方がご利用になれます。ただし、将来、要介護状態でなくなった場合は、ご利用を中止させていただきます場合があります。

9. 施設の職員体制等

当施設の従業者の職種、員数は次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによります。

(1) 職員の配置数

①医師	1人以上
②看護職員（非常勤）	0.5人以上
③介護職員（常勤・非常勤）	3人以上
④支援相談員（常勤）	1人以上
⑤理学療法士（常勤）	0.4人以上
⑥作業療法士（常勤）	0.2人以上
⑦運転手（常勤）	2人

(2) 従業者の職務内容

- ①管理者は、介護老人保健施設に携わる従業者の管理、指導を行います。
- ②医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
- ③看護職員は、医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく看護を行います。
- ④介護職員は、利用者の通所リハビリテーション計画に基づく介護を行います。
- ⑤支援相談員は、利用者及び身元引受人からの相談に適切に応じるとともに、市町村及び居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健サービスまたは福祉サービス提供機関等との連携に努めます。
- ⑥理学療法士及び作業療法士は、リハビリテーションプログラムを作成することともに、機能訓練の実施に際し、指導を行います。
- ⑦運転手は、利用者の送迎を行います。

10. サービス内容と料金

(1) 介護保険給付対象サービス

ア. サービス内容

- ①看護・介護… 通所リハビリテーション計画に基づいてリハビリテーション等を

行い、心身機能の維持回復を図ります。

- ②入浴… 通所リハビリテーション計画に基づき、入浴介助もしくは、特別入浴介助を実施します。1階浴室には座ったまま入浴できるチェアインバス、寝たまま入浴できるオンラインバス等の設備があります。
- ③送迎… 通所リハビリテーション計画に基づき、居宅及び施設間の送迎を実施します。なお、豪雨・降雪等における基幹道路の通行規制等で、送迎の困難な場合、ご利用中止をお願いすることがあります。
- ④リハビリテーション… 心身機能の維持・回復を目的に、利用者さまに適した訓練プログラムを理学療法士が評価・作成・実施します。
- ⑤食事… 通所リハビリテーション計画に基づいて、栄養士が、利用者さまに合わせたお食事をご用意します。

イ. 費用

介護保険負担割合証に記載の負担割合にてご負担いただきます。

○通所リハビリテーション費（一割負担の場合の金額を記載）

〔3時間以上4時間未満〕

- ・要介護度1 486円
- ・要介護度2 565円
- ・要介護度3 643円
- ・要介護度4 743円
- ・要介護度5 842円

〔6時間以上7時間未満〕

- ・要介護度1 715円
- ・要介護度2 850円
- ・要介護度3 981円
- ・要介護度4 1,137円
- ・要介護度5 1,290円

○リハビリテーション提供体制加算〔3時間以上4時間未満〕 12円

〔6時間以上7時間未満〕 24円

理学療法士、作業療法士等が常時1名以上配置されている場合に加算いたします。

○サービス提供体制強化加算 22円

通所リハビリテーションにおいて、安全なサービスを提供するために、介護福祉士が配置されている場合に加算いたします。

○入浴介助加算Ⅰ、Ⅱ Ⅰ 40円、Ⅱ 60円

通所リハビリテーション計画上入浴介助（特殊浴槽を使用する場合も含む）を行うこととなっている場合に加算いたします。

○リハビリテーションマネジメント加算（A）イ、ロ

- イ（開始から6か月以内） 560円
- （開始から6か月超） 240円
- ロ（開始から6か月以内） 593円
- （開始から6か月超） 273円

医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに居宅を訪問し、居宅における日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を作成し、リハビリテーション計画に基づき、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士が、通所リハビリテーションを行う。リハビリテーション実施の際は医師が、

理学療法士、作業療法士に対しリハビリテーションの目的と開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する場合の基準、負荷等のいずれか1つを指示する。リハビリテーション実施の場合は、その状態を定期的に記録し、リハビリテーション実施計画の進捗状況を評価し、必要な場合は計画の見直しを行い、指定居宅事業者を通して指定訪問介護事業者その他の指定居宅サービス事業者にリハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している場合に加算いたします。

○短期集中個別リハビリテーション実施加算 110円

利用者に対して、退院（所）または利用開始日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合、加算いたします。

○介護職員処遇改善加算

所定単位数（利用料＋必要加算）×1,000分の76円

介護に係る職員の資質向上、雇用管理の改善を行った場合に加算いたします。

○口腔機能向上加算Ⅰ、Ⅱ 1月に2回を限度として1回につきⅠ 150円

Ⅱ 160円

利用者の口腔機能の状態によって口腔機能向上サービスを提供した場合に加算いたします。

○重度療養管理加算 100円

要介護3、要介護4又は5であって、下記イ～リの状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に加算いたします。

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

（２）介護保険給付対象外サービス

下記については、利用料として全額自己負担していただきます。

① 食費／1食

昼食 670円

おやつ 100円

施設で提供する食事をお取りいただいた場合に、食材料費及び調理にかかる費用としてお支払いいただきます。

② 日用品費／1日 100円

石けん、シャンプー、リンス、タオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意する物をご利用いただく場合にお支払いいただきます。

③ おむつ代

・リハビリパンツ 130円／枚

・オープンパンツ 130円／枚

・フラット式 50円／枚

・尿取りパット 40円／枚

必要に応じてご使用分をお支払いただきます。

- ④ 文書料／一通 2, 200円 ※検査料は実費

ただし、身体障害等の認定証明書は5, 500円、死亡診断書は4, 400円となります。

1 1. 利用料等のお支払方法

当施設は、利用者及び身元引受人の指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに送付しますので、同月25日までに下記口座へお振込みにてお支払ください。但し、その月の25日が銀行の休日にあたる場合は、その後日において、その日に最も近い銀行の休日でない日とします。

なお、当施設指定の金融機関において、口座振替の手続きをされた場合は、上記の納期限日に指定口座より引落しをさせていただきます。

当施設は、利用者または身元引受人から、利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。なお、紛失、破損等による領収書の再発行はいたしません。領収証明書（ひと月単位の発行で別途文書料をいただきます）の発行となります。

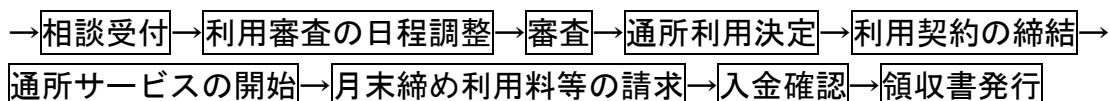
振込先

但馬銀行 浜坂支店
普通預金 1910914

口座名義 介護老人保健施設ささゆり
新温泉町長 西村 銀三

1 2. サービス提供の手順

利用申込



1 3. 契約の解除

ア) 利用者からの解除

利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意志表明をすることにより、通所利用を解除・終了することができます。

イ) 当施設からの解除

当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる事項に該当する場合には、本約款に基づく通所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険サービスの提供を超えると判断された場合
- ③ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を納期限までに完納せず、その支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑤ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

1 4. 利用取消

通所リハビリテーションサービスの利用取消については、取消事由が発生後、できるだけすみやかに当施設の支援相談員にご連絡ください。なお、食事の準備の都合上、当日の午前8時30分までにご連絡ください。それまでに利用中止のご連絡

がない場合は、食事代（実費）をいただきます。

15. 利用の制限

感染症等を有し、他の利用者に重大な影響を与える恐れがあるような、やむを得ない場合には、治癒するまで利用をお断りすることがあります。

16. サービス内容に関する苦情相談窓口

○当施設苦情相談窓口

窓口責任者 ア) 施設療養に関する事…療養棟師長
イ) 施設利用に関する事…支援相談員

ご利用時間 平日 8:30～17:15

ご利用方法 直接上記担当者へお申出ください。

電話 0796-83-2311

FAX 0796-82-0980

○町担当課及び係

新温泉町役場 福祉課 介護保険係

電話 0796-82-5620（直通）

FAX 0796-82-2970（代表）

ご利用時間 平日 8:30～17:15

○兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

電話 078-332-5617（直通）

FAX 078-332-5650（直通）

ご利用時間 平日 9:00～17:15

17. 通所リハビリテーション計画の作成

当施設では、通所者の心身の状況等に応じた通所リハビリテーション計画を作成します。

当施設ご利用中の看護・介護等については、通所リハビリテーション計画に基づいてサービスが提供されるため、サービス提供前及び要介護度の変化など、通所者の状態の変化により計画を変更する必要がある場合は、通所リハビリテーション計画の原案を利用者及び身元引受人に説明のうえ交付し、同意を得ることとします。

18. 担当者の変更等

看護・介護職員等、担当者の変更等の相談については、上記の施設苦情相談窓口、療養棟主任にご相談ください。

19. 秘密の保持と個人情報の取扱いについて

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者またはその家族（または家族に準ずる方）に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。

個人情報については、別に定める「個人情報の利用目的」及び「個人情報保護指針」に基づき、適正に取扱います。

20. 家族等への連絡

ご家族の希望に応じて、利用者さまへの連絡と同様の通知をご家族等へも行います。

21. 記録の保管

当施設は、利用者の通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、

その記録を利用終了後5年間は保管します。

また、利用者が前項の記録の閲覧、写しを求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

2 2. 緊急時の対応

緊急時の対応については、下記のとおりです。

〔日中の対応〕

- ① 利用者の状態の変化・訴えがあった場合、ただちに看護師に報告。
- ② 報告を受けた看護師は状態の把握を行い対処する。

緊急を要しないと判断した場合

- ③ 当施設医師へ報告・指示を受ける。

緊急を要すると判断した場合

- ④ 他の勤務者に協力を求め、当施設医師への連絡等を行う。
- ⑤ 当施設医師の指示に従う。

2 3. 損害賠償

通所リハビリテーションサービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

2 4. 損害保険への加入

当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

全国自治体病院協議会病院賠償責任保険

医療行為に基づく事故及び医療施設の使用管理上の事故及び給食等による事故が対象となります。

2 5. 利用にあたっての留意事項

当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとします。

- 利用開始に当たっては介護保険証、介護保険負担割合証を事務室にて提示してください。なお、保険証等に変更等が生じた場合は事前に事務室に連絡のうえ、速やかに提示してください。
- 持ち物には全て名前を記入してください。
- 施設内は禁酒・禁煙です。
- 貴重品については、預かり金等の管理は行っていないため、持ち込まないでください。
- 通所リハビリテーションご利用中の施設外での受診、投薬については、施設の依頼なしにはしないでください。
- 利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
- 苦情相談等については、苦情相談窓口にご相談ください。
- その他、他利用者への迷惑行為は禁止します。

2 6. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合は、その内容を文書により通知し、変更の際しての同意（署名、捺印）をいただきます。

2 7. 個人情報の保護及び利用

当施設では、利用者さまの個人情報を適正に扱うことを重要課題ととらえ、下記のとおり個人情報保護指針を定め、確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集について

利用者さまの個人情報を収集する場合、医療・介護サービスを提供する範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は、利用目的をあらかじめお知らせし、ご了承を得たうえで実施いたします。

2. 個人情報の利用及び提供について

利用者さまの個人情報の利用につきましては、本来の利用目的の範囲を超えて使用しません。また、法令に定める場合等を除き、利用者さまの許可なく第3者へ提供しません。

3. 個人情報の利用目的

利用者さまの尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について利用目的を下記のとおり定めます。

1) 利用者さまへの介護サービスの提供に必要な利用目的

ア [介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・ 当施設が利用者さま等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者さまに係る当施設の管理業務のうち
 - ① 入退所等の管理
 - ② 会計・経理
 - ③ 事故等の報告
 - ④ 当該利用者さまへの介護・医療サービスの向上

イ [他の事業所等への情報提供を伴う利用目的]

- ・ 当施設が利用者さま等に提供する介護サービスのうち
 - ① 利用者さまに居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議録）、照会への回答
 - ② 利用者さまの診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ③ 検体検査業務の委託・給食業務の委託・その他の業務委託
 - ④ 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - ① 保険事務
 - ② 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ③ 審査支払機関又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又は届出等

2) 上記以外の利用目的

ア [当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - ① 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ② 当施設において行われる学生等の実習への協力
 - ③ 施設等において行われる事例研究
 - ④ 施設で行われる行事における写真撮影や記録・掲示

イ [他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・ 当施設の管理運営業務のうち

① 外部監査機関への情報提供

4. 個人情報の適正管理について

利用者さまの個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、利用者さまの個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は利用者さまの個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

5. 個人情報の確認・修正等について

利用者さまの個人情報について、利用者さまから開示を求められた場合には、遅延なく内容を確認し、対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応します。

6. 問い合わせ窓口

個人情報指針に関してのご質問や個人情報のお問い合わせは、個人情報保護相談窓口でお受けします。

7. 法令遵守と個人情報保護の仕組みの改善

個人情報の保護に関する法令、その他の規範を順守するとともに上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

説明場所 介護老人保健施設ささゆり 日時令和 ． ． ／ ；
事業者乙

事業者の住所 兵庫県美方郡新温泉町浜坂 2 6 7 3 - 1
事業者（法人）名 新温泉町
施設名 介護老人保健施設ささゆり
施設の住所 兵庫県美方郡新温泉町二日市 1 7 7
事業者番号 2 8 5 4 7 8 0 0 2 6
管理者 施設長 印

説明者 職 名 介護老人保健施設ささゆり 事務長
氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、通所リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者甲
住 所 兵庫県美方郡新温泉町
氏 名 印

身元引受人（身元保証人）

※利用者の意思確認の上、署名を代行する場合を含む

住 所
氏 名 印

介護老人保健施設ささゆり 利用料金表（一日）

R7.4.1

1) 利用者の自己負担額・・・介護保険負担割合証に記載された負担割合

要介護度	一 日 あ た り の 金 額（一割負担の場合）					
	入 所		短 期 入 所		通 所 リ ハ ビ リ	
	個室	多床室	個室	多床室	3～4時間	6～7時間
要介護1	788円	871円	819円	要介護1	486円	715円
要介護2	863円	947円	893円	要介護2	565円	850円
要介護3	928円	1,014円	958円	要介護3	643円	981円
要介護4	985円	1,072円	1,017円	要介護4	743円	1,137円
要介護5	1,040円	1,125円	1,074円	要介護5	842円	1,290円

加算項目（入所のみ）（一割負担の場合）

初期加算（入所後 30 日間に限り 1 日につき）※入所のみ	30円	
短期集中リハビリ加算	1回 200円	
経口移行加算	28円	
栄養マネジメント強化加算	11円	
入所前後訪問指導加算（居宅に出向きサービス計画の策定を行った場合）	1回 450円	
退所時情報提供加算（主治医（浜坂病院は除く）に情報提供を行った場合）	1回 500円	
入退所前連携加算（事業所の支援専門員と退所後のサービス調整を行った場合）Ⅰ、Ⅱ	Ⅰ 1回 600円 Ⅱ 1回 400円	
所定疾患施設療養費Ⅰ、Ⅱ（肺炎等指定疾病の治療投薬を行った場合7日を限度）	Ⅰ 1日 239円 Ⅱ 1日 480円	
口腔衛生管理加算Ⅰ、Ⅱ	Ⅰ 1月 90円 Ⅱ 1月 110円	
経口維持加算Ⅰ、Ⅱ	Ⅰ 400円 Ⅱ 100円	
協力医療機関連携加算	50円	
ターミナルケア加算1日につき 死亡日1,900円、死亡日前日及び前々日910円、死亡日以前4日以上30日以下160円、死亡日以前31日以上45日以下72円		

加算項目（共通）（一割負担の場合）

夜勤職員配置加算		24円
サービス提供体制強化加算		22円
療養食加算（1食あたり）	短期 8円 長期 6円	
送迎加算片道 ※短期のみ		184円
重度療養管理加算	通所 100円 短期 120円	
個別リハビリ加算 ※短期のみ	1回	240円
緊急短期入所受入加算 ※短期のみ		90円
総合医学管理加算 ※短期のみ		275円
処遇改善加算Ⅰ 入所・短期入所	所定単位数（利用料＋加算の合計）×1000分の75円	
処遇改善加算Ⅰ 通所リハビリ	所定単位数（利用料＋加算の合計）×1000分の86円	
通所リハビリテーション提供体制加算	3～4時間 12円 6～7時間 24円	
通所リハビリテーション入浴介助加算Ⅰ、Ⅱ	Ⅰ 40円 Ⅱ 60円	
通所リハビリテーションマネジメント加算（A）イ、ロ		
イ	560円（開始から6か月以内） 240円（開始から6か月超）	
ロ	593円（開始から6か月以内） 273円（開始から6か月超）	
通所リハビリテーション短期集中リハビリ加算	3月以内	110円
通所リハビリテーション認知症短期集中リハビリ加算	1回	240円
通所リハビリテーション送迎を行わない場合の減算	片道	△47円
口腔機能向上体制加算Ⅰ、Ⅱ	Ⅰ 1回 150円 Ⅱ 1回 160円	

区 分	項 目	利 用 料 単 価
利 用 料	入 所	※食 費 1日 1,700円
		※居住費 個室 1,668円 多床室 377円（二人部屋含む）
		日用品費 200円
		寝 衣 70円
	短期 入所	※食 費 朝食 400円、昼食 600円、おやつ 100円、夕食 600円 注入食の場合 1食 850円
		※滞在費 個室 1,668円 多床室 377円（二人部屋含む）
		日用品費 200円
		寝 衣 70円
	通所 リハ ビリ	食 費 昼食 670円、おやつ 100円、注入食の場合 1食 850円
		日用品費 100円
		おむつ代（使用した場合） リハビリパンツ130円／枚、オープンパンツ130円／枚、 フラット式50円／枚、尿とりパット40円／枚
	選 択	室料（1人部屋） 町内 なし 町外 532円 ※上記居住費（滞在費）に加算
		室料（2人部屋） 町内 220円 町外 760円 ※上記居住費（滞在費）に加算