

短期入所生活介護 契約書別紙

担当者 ショートステイ担当

短期入所生活介護の内容

ご利用場所 東京都町田市南町田四丁目 10 番 38 号

ご利用期間 別添【利用申込書】に記入をいたします。

ご利用可能設備等 居室 基本的には定員 1 名及び 2 名の居室です。

(一人あたりの面積 14.91㎡)

食堂・機能訓練室・医務室・談話室・浴室(一般浴槽・機械浴槽)

ユニット型(空床)利用の場合:全室個室

(一人あたりの面積 10.65㎡)

共同生活室(食堂・談話室・キッチン含む)個浴・機械浴室

食事	朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ 原則、3階の食堂にておとりいただきます。 ユニット型利用の場合:ユニット内食堂にておとりいただきます。
入浴	原則として、週に最低2回入浴できます。 ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。
介護	ご希望や状態に応じ適切な介護サービスを提供します。 ・着替え介助 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・食事介助 ・施設内の移動の付添い ・体位変換 ・シーツ交換
レクリエーション 健康管理	詳しくは月間予定表をご覧ください。 短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックを行います。

利用料

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。(1日の料金)

<多床室>

介護認定	単位数	サービス提供体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	合計単位数	1日あたりの自己負担額(円)1割	1日あたりの自己負担額(円)2割	1日あたりの自己負担額(円)3割
要支援1	438	6			444	483	966	1,449
要支援2	545	6			551	600	1,199	1,799
要介護度1	586	6	4	8	604	658	1,315	1,972
要介護度2	654	6	4	8	672	732	1,463	2,194
要介護度3	724	6	4	8	742	808	1,615	2,422
要介護度4	792	6	4	8	810	882	1,763	2,644
要介護度5	859	6	4	8	877	955	1,909	2,863

＜ユニット型個室＞

介護認定	単位数	サービス提供体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅰ	合計単位数	1日あたりの自己負担額(円) 1割	1日あたりの自己負担額(円) 2割	1日あたりの自己負担額(円) 3割
要支援1	514	6		520	566	1,132	1,698
要支援2	638	6		644	701	1,402	2,102
要介護度1	684	6	4	694	755	1,510	2,265
要介護度2	751	6	4	761	828	1,656	2,484
要介護度3	824	6	4	834	908	1,815	2,722
要介護度4	892	6	4	902	982	1,963	2,944
要介護度5	959	6	4	969	1,055	2,109	3,163

〈処遇改善加算：一月につき介護報酬の合計総単位数×加算率(8.3%)〉

特定加算Ⅱ：一月につき介護報酬の合計総単位数×加算率(2.3%)を合算〉

〈送迎加算：片道 184 単位⇒報酬額 2001円⇒自己負担額 1割 201円・2割 401円・3割 601円〉

※2級地の為、1単位が 10.88円

2.その他の料金

(1) 食費として 1日1,800円(朝食470円 昼食730円 夕食600円)

(2) 居住費として 多床室880円 ユニット型個室2,550円

(3) 日用品費として150円

(4) 通常の実施地域を超えて送迎を行った場合 1kmにつき 20円

※行事時は行事内容により食事代など別途にご負担いただくことがございます。

① 滞在費 食費 ※次頁に記載する「利用者負担段階」に従い設定

利用者負担段階	多床室	ユニット型個室	食費
	1日あたり	1日あたり	1日あたり
1段階	0円	820円	300円
2段階	370円	820円	390円
3段階	370円	1,310円	650円
4段階	880円	2,550円	1,800円

3.介護保険の自己負担が一定以上の所得の方については2割または3割となります。

4.お支払い方法

ご利用いただいた翌月の25日頃までに請求書を発送いたしますので指定方法にてお支払い下さい。(お支払い方法は、口座振替と振込みが選択出来ます)

短期入所生活介護ご利用の中止

1.利用開始予定日以前での中止

入所前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①	入所日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
②	入所日の前日午後5時まで連絡がなかった場合	1日の利用料の10%

2.利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- (1) 利用者が中途退所を希望した場合
- (2) 利用中に体調が悪くなった場合
- (3) 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- (4) 他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要措置を講じます。

利用料金は退所日までの日数を基準に計算します。

緊急連絡先は別添【利用申込書】にご記入いただいた連絡先にいたします。

相談、要望、苦情等の窓口

短期入所に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

担当 生活相談員

契約締結日 令和 年 月 日
契約者氏名 八木橋 玲江

事業者

社会福祉法人 南町田ちいろば会

短期入所生活介護みぎわホーム(併設型)

特別養護老人ホームみぎわホーム(空床型)

介護保険事業所番号(併設型)13732000243

介護保険事業所番号(空床型)13732055663

住 所 〒194-0005 東京都町田市南町田四丁目 10 番 38 号

施設長 井上 健太 印

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

利用者の代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____