

【契約書別紙】

○ 担当者

生活相談員 鈴木 孝将 電話 047-405-2180

○ サービスの内容

- ・ご利用期間 ・・・ 入所時間：ご利用開始日の10：00以降
退所時間：ご利用終了日の15：30まで
- ・食 事 ・・・ 朝食：8時00分～ 昼食：12時00分～ 夕食：18時00分～
原則として共同生活室にてお取りいただきます。
- ・入 浴 ・・・ 週に2回入浴していただきます。
ただし、状態に応じて、特別浴または清拭となる場合があります。
- ・介 護 ・・・ 居宅サービス計画に沿って下記の介護を行ないます。
食事の介助、口腔ケア、洗面・整容の介助、排泄の介助、入浴の介助、
おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の介助・付添
尚、排泄の介助において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見
られることがないよう配慮します。
- ・機能訓練 ・・・ 必要に応じて機能回復訓練を行ないます。
- ・レクリエーション等 ・・・ 当施設では、月1回以上の苑内外行事を行ないます。
- ・健康管理 ・・・ 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。
また、必要に応じて医務室にて診察を受けることができます。
- ・理美容 ・・・ 当施設では理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。
- ・外出援助 ・・・ ご希望で利用者の外出時付き添いサービスを行います。料金は別途かかります。
- ・受診付添いサービス ・・・ 当施設の協力病院（新八千代病院）まで、1回あたり2,110円
その他の医療機関については、距離数に応じて料金が別途かかります。

○ 利用料

お支払いただく料金は下記のとおりです。

① 基本料金（併設型ユニット型短期入所生活介護費）

要介護認定区分	1日あたり（連続1日～60日）	1日あたり（連続61日以上）
要介護度 1	704単位	670単位
要介護度 2	772単位	740単位
要介護度 3	847単位	815単位
要介護度 4	918単位	886単位
要介護度 5	987単位	955単位

※1単位当たりの単価 10.55円

② 加算料金他

サービス名	単位数／頻度	対象者又は算定日（回）数
送迎加算	184単位／回	片道1回
療養食加算	8単位／回	対象者のみ
口腔連携強化加算	50単位／回	1月に1回に限る
短期生活長期利用者減算	▲30単位／日	

サービス提供体制強化加算	(I)	22単位/日	いずれか1つを算定 併算は不可
	(II)	18単位/日	
	(III)	6単位/日	
夜勤職員配置加算	(II)	18単位/日	いずれか1つを算定 併算は不可
	(IV)	20単位/日	
看護体制加算 (I)		4単位/日	
看護体制加算 (II)		8単位/日	
看護体制加算 (III) イ		12単位/日	
看護体制加算 (IV) イ		23単位/日	
看取り連携体制加算		64単位/日	7日を限度
在宅中重度者受入加算		425単位/日	対象者のみ、かつ、看護体制加算を算定していない場合
医療連携強化加算		58単位/日	
緊急短期入所受入加算		90単位/日	対象者のみ、7日間を限度
認知症専門ケア加算	(I)	3単位/日	
	(II)	4単位/日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200単位/日	対象者のみ、7日間を上限
若年性認知症利用者受入加算		120単位/日	認知症行動・心理症状緊急対応加算と併算不可
機能訓練体制加算		12単位/日	
個別機能訓練加算		56単位/日	
生活機能向上連携加算	(I)	100単位/月	いずれか1つを算定 併算は不可
	(II)	200単位/月	
生産性向上推進体制加算	(I)	100単位/月	
	(II)	10単位/月	
介護職員等処遇改善加算 (I)		総単位数の14.0%	

※1単位当たりの単価 10.55円

③ 食費・居住費

居室の種類	ユニット型個室 利用の場合		
居住費	3,000円		
食費	1,800円	朝食	530円
		昼食	635円
		夕食	635円

④ その他の料金

理美容サービス代	実費	希望により訪問理美容サービスを利用した場合
おやつ代	180円	希望によりおやつを提供した場合
行事食代	500円	希望により季節食を提供した場合
特別な食事代	実費	希望により嗜好品、特別な食材を提供した場合
趣味活動等の材料費、外出費	実費	希望により参加いただく手芸等の材料費や、外出時の入場料等
日常生活費	実費	日常的に必要な身の回り品の費用（歯ブラシ、歯

		磨き粉、入れ歯洗浄剤、綿棒、ティッシュ等)
電気代	1, 100円／月	冷蔵庫（小型）
	800円／月	テレビ、電気毛布
	700円／月	加湿器
	600円／月	電気ポット
	400円／月	パソコン、ラジオ
	300円／月	扇風機、充電器
	実費	その他、消費電力と時間に応じた料金
外出援助	1時間未満 5,000円 以後 30分毎に 1,500円加算	個人的理由の外出で、外出援助を希望する場合。
ベッドセンサーリース	1, 500円／月	電気代込み料金
自宅外送迎	1, 950円／回	片道 1回
受診付き添い費	2, 110円／回	協力病院
	3, 170円／回	直線距離 10km迄
	5, 280円／回	直線距離 10km以上
処分費用	2, 000円／箱 (縦×横×奥行の合計が 140cm程度)	施設に持ち込んだ身の回り品の処分希望の場合。 電化製品及び大型のものは別途費用がかかります。

○ 利用料金の銀行振込先、口座自動引き落とし先

契約書第6条第3項に定める料金の支払いを銀行振り込みで行う場合の振込先は下記のようになります。

当施設の銀行口座 千葉銀行（銀行コード0134） 新八千代支店（店番号112）
普通預金 3621386
社会福祉法人 清明会
特別養護老人ホーム むらかみの郷
施設長 松原 順一

また、口座自動引き落としをご希望の方は申込用紙をお渡しいたしますので、必要事項を明記の上、ご提出ください。

○ 短期入所生活介護サービスの中止・終了

以下の事由に該当する場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与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医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

○ 緊急時の対応

体調の変化等、緊急時の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先（第1連絡先）		緊急連絡先（第2連絡先）
氏名		
住所		
電話番号	自宅 自宅以外の連絡先（携帯等）	自宅 自宅以外の連絡先（携帯等）
続柄		

○ 災害発生時の対応

震度6以上の地震が起り、怪我や事故があった場合は下記に定める災害時緊急連絡先、災害伝言ダイヤルを利用して伝言を登録し連絡します。

災害時連絡先（第1連絡先）		
氏名		続柄
電話番号	自宅 ※固定電話のみ	
メールアドレス		

○ 相談、要望、苦情等の窓口

短期入所生活介護に関する相談、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下さい。

☆サービス相談窓口☆

電話番号：047-405-2180 担当：生活相談員

（受付時間 月～金曜日 8時30分～17時30分）

事業者

〈事業者名〉 短期入所生活介護むらかみの郷（1272603216号）

〈住所〉 千葉県八千代市村上1113番36

〈代表者名〉 理事長 寺田 憲児 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

〈利用者氏名〉 _____

〈身元保証人氏名〉 _____