

短期入所生活介護 契約書別紙

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話:042-544-5291

担当:生活相談員

2 サービスの内容

(1) ご利用場所 昭島市中神町1260 ニューフジホーム

(2) 居室

多床室(4人部屋または2人部屋)になります。

(3) 食事

原則食堂での食事となりますが、体調等により居室配膳を行います。

朝食 7:20～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

(4) 入浴

体調等を考慮しながら入浴していただけます。ただし、状態に応じ清拭となる場合があります。

(5) 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・排泄介助・食事等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動等)

(6) 個別機能訓練

① 日常生活機能維持、向上を目指したリハビリテーションを提供します。

② 利用者を専門的に評価し、体調を考慮しながら、(理学療法・作業療法・音楽活動等)個別のプログラムに沿った個別訓練やグループ訓練をおこないます。

③ レクリエーションや趣味活動を通して余暇の充実を図ります。

(7) 健康管理と医療

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、状況に応じて緊急連絡票に記入された主治医と連絡を取り対応いたします。

(8) 理美容

施設では月に1回、毎月第4火曜日に理容サービスを実施しております。料金は別途がかかります。

(9) 補食

体力の消耗や摂取量の低下などが認められた場合、食事以外での栄養補給を提供しますが、別途、材料費相当分の料金がかかります。

3 介護保険が定める法定料金(サービス単位が10.66円となります)【1日概算】

(1) 基本サービス 多床室(令和6年4月1日～)

要介護区分		単位数	費用	自己負担分 【1割負担】	自己負担分 【2割負担】	自己負担分 【3割負担】
予防	要支援1	451	4,807円	481円	952円	1,443円
	要支援2	561	5,980円	598円	1,196円	1,794円
介護	要介護1	603	6,427円	643円	1,286円	1,929円
	要介護2	672	7,163円	717円	1,433円	2,149円
	要介護3	745	7,941円	795円	1,589円	2,383円
	要介護4	815	8,687円	869円	1,738円	2,607円
	要介護5	884	9,423円	943円	1,885円	2,827円

(2) 加算料金

加算又は減算項目	単位数	加算又は減算条件等
看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日	常勤の看護師を1名以上配置していること。(Ⅲ)と同時算定は不可
看護体制加算(Ⅲ)イ	12単位/日	前年度又は算定月の前3か月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の割合が100分の70以上。 看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。
看護体制加算(Ⅳ)イ	23単位/日	前年度又は算定月の前3か月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の割合が100分の70以上。 看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13単位/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。*見守り機器を入所者の10%以上に設置していれば、最低基準を0.9人以上上回れば算定可能。
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15単位/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。夜勤時間帯を通して、看護職員が喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。*見守り機器を入所者の10%以上に設置していれば、最低基準を0.9人以上上回れば算定可能。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	医師の診断のある認知症高齢者を緊急に受け入れた場合。(最大7日間)
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	一定の基準を満たし、若年性認知症の方の受け入れをした場合。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	・施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者又は認知症ケアに関する専門性の高い看護師を対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20名以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増やすごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4単位/日	・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 ・認知症介護にかかる専門的な研修を修了している者又は認知症ケアに関する専門性の高い看護師を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
機能訓練体制加算	12単位/日	理学療法士等の従業者を機能訓練指導員として一定基準を満たし配置した場合。
個別機能訓練加算	56単位/日	専従の機能訓練指導員を配置し一定基準の個別機能訓練計画、機能訓練を提供している場合
生活機能向上連携 加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)100単位/月	・訪問、通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受ける事が出来る体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う事。※3か月に1回を限度。
	(Ⅱ)200単位/月 ※個別機能訓練 加算を算定して いる場合は 100単位/月	・訪問、通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。
療養食加算	8単位/回	医師の発行する食事箋に基づき、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が、管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。(1日につき3回を限度)
緊急短期入所受入 加算	90単位/月	計画的ではない短期入所を緊急に受け入れた場合(最大14日間)
医療連携強化加算	58単位/月	看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。利用者の急変の発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応への取り決めを行っている事。利用者から医療提供の方針についての合意を得ていること。
看取り連携体制加算	64単位/日	・いずれかに該当すること。 (1)看護体制加算(Ⅱ)または(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。 (2)看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。 ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。 - 死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度。

口腔連携強化加算	50単位／回	・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に1か月に1回に限り所定単位数を加算する。 ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位／月	・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位／月	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	(Ⅰ)22単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上であること。
	(Ⅱ)18単位／日	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上である場合。
	(Ⅲ)6単位／日	以下のいずれかに該当すること。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。 ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。 ・短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。
在宅中重度者受入加算	421単位／日	看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イもしくはロを算定し、利用者が利用していた訪問看護事業所に健康管理を行なわせた場合。
	425単位／日	看護体制加算を算定せず、利用者が利用していた訪問看護事業所に健康管理を行なわせた場合。
送迎加算	184単位／回	利用者、家族等の事情から送迎を行うことが必要と認められる場合。(片道)
介護職員等処遇改善加算		介護職員等の確保に向けて、処遇改善や収入を引き上げる措置を講じるために、基準に適合した事業所について算定されます。
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合	所定単位数から1日につき30単位減算	連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合。 ※連続61日以上短期入所生活介護を行った場合には算定しない。
連続61日以上短期入所生活介護を行った場合	介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数	連続して60日を越えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者 ※長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とす

		る。(併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない)
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬より減算。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	虐待の発生またはその再発を防止するための措置が講じられていない場合、基本報酬より減算。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	身体的拘束等の適正化を図るための措置が講じられていない場合、基本報酬より減算。

※実際の料金は月ごとに合算して計算するため、端数などに若干の差が出る場合があります。

※介護保険に関する料金(法定料金)について、記載していない項目に関しては、法令に基づく介護報酬基準額に準じるものとします。

(3) その他の所定料金

① 食費・居住費

食費[朝食]	500円	居住費 (多床室)	915円/日
[昼食]	700円		
[夕食]	650円		

食費・居住費については「介護保険負担限度額申請」により所得に応じ以下の軽減制度を利用できます。申請は現在の住所地の区市町村窓口で行ないます。

所得段階	食費	居住費(多床室)
第1段階	300円	0円
第2段階	600円	430円
第3段階①	1000円	430円
第3段階②	1,300円	430円
その他(第4段階)	1,850円	915円

このほか「高額介護サービス費用」申請を行うことで基準額を超えた費用が還付される制度もあります。詳しくはお住まいの区市町村までお問合せください。

② その他

日用品費用(選択)

内容	金額	備考
1. 個人用ティッシュペーパー	実費	1箱
2. 個人用歯ブラシ	実費	1本
3. 個人用義歯ブラシ	実費	1本
4. 個人用舌ブラシ	実費	1本
5. 義歯洗浄剤・義歯ケース	実費	1ケース

※ご希望のある方に対して提供させていただいております。

個人電化製品使用料(選択)

電気代	60円	1日
-----	-----	----

※TVレンタル使用料も含まれます。

個別サービス利用料(選択)

内容	金額	備考
1. 特別な食事費用(お楽しみ食)	1300円	1食
2. 特別な食事費用(おせち料理)	1300円	1日
3. 理美容代	実費	
4. 喫茶代	実費	
5. 嗜好品代	実費	
6. 材料代	実費	
7. 予防接種費用	実費	
8. その他外部サービス費用	実費	

(4) 相談・要望・苦情等窓口

連絡先	042-544-5291(通常は9時～17時)
担当者	生活相談員

私は、契約書および本書面により、事業者から上記内容の説明を受け、了承しました。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者〈住所〉 東京都昭島市中神町1260番地
 〈事業者名〉 社会福祉法人 ^{恩賜}財団 東京都同胞援護会
 特別養護老人ホーム ニューフジホーム
 〈代表者名〉 園長 浅見 友博

利用者〈住所〉

〈氏名〉

代理人〈住所〉

〈氏名〉