

〈別紙2〉

(介護予防) 短期入所療養介護について

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証ならびに介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は同認定書を確認させていただきます。

2. 短期入所療養介護サービス

(記載のない限り介護予防短期入所療養介護を含む)

このサービスについては、要介護者(要支援者)の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護・医学管理の下における看護・介護および機能訓練、日常生活上のお世話をを行い、利用者の居宅での生活の質の向上ならびに利用者のご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため提供されます。

サービスを提供するにあたって、関りのあるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人等の希望を十分に取り入れます。また、計画の内容については同意をいただくこととします。

3. 利用料金

(1) 基本料金については、別紙「短期入所療養介護 料金表」または別紙「介護予防短期入所療養介護 料金表」をご参照ください。

(2) 居住費および食費

介護保険施設では介護サービス費用のほかに食費・居住費が自己負担となります。

ご本人の所得、年金収入や世帯の課税状況等によって利用者負担段階が異なります。

以下は1日分の自己負担額です

| 〈居住費〉 | 第4段階 | 第3段階② | 第3段階① | 第2段階 | 第1段階 |
|-------|--------|-----------------|--------|------|------|
| | 負担限度なし | 負担限度額認定証による負担限度 | | | |
| 個室 | 1,728円 | 1,370円 | 1,370円 | 550円 | 550円 |
| 多床室 | 650円 | 430円 | 430円 | 430円 | 0円 |

| 〈食 費〉 | 第 4 段階 | 第 3 段階② | 第 3 段階① | 第 2 段階 | 第 1 段階 |
|-------|---------|-----------------|---------|--------|--------|
| | 負担限度なし | 負担限度額認定証による負担限度 | | | |
| | 2,170 円 | 1,360 円 | 650 円 | 390 円 | 300 円 |

食費 1 日分の内訳 朝食：510 円 昼食：830 円 夕食：830 円

(3) その他の料金

おやつ代／165 円

事前にお申込の上、おやつをお召し上げりの場合にお支払いいただきます。

副食品費（ふりかけ）／1 食 15 円

ご希望の方にのみ同意の上、お食事の際に提供いたします。

教養娯楽費／1 回 100 円

一律に実施されるレクリエーション以外に参加された作業等で使用する、習字・折り紙・粘土等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

理美容代／実費 別紙「(介護予防) 短期入所療養介護 料金表」をご参照ください

理美容サービスをご利用の場合にお支払いいただきます。

特別な室料／個室 4,950 円：日 2 人室 3,300 円：日

個室または 2 人室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

私物洗濯代／（洗濯実施 1 日あたり）315 円

私物の業者による洗濯をご利用の場合にお支払いいただきます。

行事費／実費

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する教室等の費用で参加された場合、実費相当額の範囲でお支払いいただきます。

健康管理費／時期によりお知らせが発行されます。そちらをご確認ください

インフルエンザや新型コロナウイルス予防接種、肺炎球菌ワクチン等にかかる費用。希望された場合にお支払いいただきます。

文書料／1 枚：550 円

証明書、意見書等の文書を発行した場合にお支払いいただきます。

4.支払い方法

毎月5日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の10日までにお支払いください。退所の場合は退所時にお支払いください。お支払いいただいた際に領収書を発行いたします。

お支払い方法は、窓口での現金支払い・現金書留・銀行振込・自動振替4つの方法があります。利用申込時にお選びください。

〈銀行振込の場合〉

| | |
|-------------|----------------------------|
| 振 込 先 | みずほ銀行調布支店（普通） 1818606 |
| | （口座名義人）アオヤマカイ 医療法人社団青山会 |