

# 八王子美山学園短期入所サービス契約書別紙

この契約書は、本契約の条項に基づき、利用者個別の事項を定めます。

## 1、提供するサービスの内容

### (1) ご利用場所

原則的に、お二人の相部屋となっています。(原則\_\_\_\_\_号室)

### (2) ご利用期間

令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

### (3) 食事

朝食 7:30～9:00

昼食 11:30～13:00

夕食 18:00～19:00

原則として1階の食堂でおとりいただきます。

利用者のご希望に応じて特別な食事を提供する場合は、別途料金を頂きます。

### (4) 入浴

入浴は原則として毎日実施します。ただし身体の状態に応じ、清拭となる場合があります。

### (5) 日中活動支援

生活介護・創作活動・生産活動のうち、利用者の特性に応じた支援を行います。

### (6) 健康管理

ご利用中の健康管理は、八王子美山学園の看護師を中心に行ないます。通院が必要な場合には、ご自宅に連絡しあらかじめお伺いした方法に添って行ないます。なお、緊急の場合には、ご相談の上、近隣の病院に通院させていただきますが、ご連絡がつかない場合には、通院後の連絡となることがあります。

### (7) 理美容

当事業所での理美容サービスが月に2回ありますので、実費でご利用できます。

## 2、利用料金

### (1) 介護給付費支給対象サービス利用者負担額

利用者負担額は、居宅サービス等に要した費用の10%です。

月額負担上限額は、\_\_\_\_\_円とします。

ただし、障害者総合支援法に基づく介護給付費等については、利用者に代わり区市町村より代理受領します。

他の事業者からも居宅サービス等の提供を受け、利用者負担額の合計が月額負担上限額

を超過する場合は、利用者が指定した利用者負担上限管理者が算定し、その内容について利用者が承認した利用者負担額をお支払いいただきます。

利用者が、区市町村から居宅介護等利用者負担減額の決定を受けている場合には、事業者が利用者に代わって市区町村から減額分の支払を受け、減額後の利用者負担額をお支払いいただきます。この場合には、利用者が指定した利用者負担上限管理者が利用者負担額の管理を行う場合は、利用者負担上限額管理者が算定し、その内容について利用者が承認した利用者負担額をお支払いいただきます。

#### (2) 食費

朝食 421 円　昼食 561 円　夕食 421 円

メニュー以外のご希望による食事については、実費を頂きます。

入所前に利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

- 入所日の3日前午後5時までにご連絡いただいた場合 →無料
- // 頂かなかった場合 →1日分の食費

#### (3) 日用品費等

基本無料。被服や利用者のご事情により必要となる嗜好品等については実費を頂きます。

#### (4) 光熱水費

居住に要する費用として日額 333 円の実費を頂きます。

### 3、利用期間の中止

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、退所していただくことがあります。

- ①利用者が中途退所を希望した場合
- ②入所日の健康チェックの結果、安静であることが求められる場合、若しくは通院、加療が必要であると認められた場合
- ③利用中に体調が悪くなった場合
- ④自己又は他の利用者の生命又は健康に影響を与える行為があった場合

上記の場合、ご家族にご連絡の上、適切に対応します。また必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。利用料金は、退所日までの日数を基準に計算します。

#### 4、特段の配慮事項

健康診断書の提出(原則1年以内のもの)をしてください。

- 一般的健康診断(視力、色覚、聴力などの検査は不要です)
- 血液(梅毒、肝炎)、検便(赤痢、サルモネラ)、胸部X線(結核)などの感染症検査の健診結果が必要です。

\*当事業所をご利用の皆様の健康管理のために必要な検査ですのでご協力ください。

上記のとおり短期入所サービスを提供します。

#### 事業者

(事業者名) 社会福祉法人やまゆり福祉会  
(住所) 東京都八王子市美山町767番地の2  
理事長 白 柳 和 義 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

(住所)  
(氏名) 印

#### (代理人又は立会人等)

(住所)  
(氏名) 印