

短期入所生活介護事業（ショートステイ）ご利用にあたってのご案内

城東老人ホームショートステイ

<p>ご利用時の持ち物</p>	<p> <input type="checkbox"/> 介護保険証（写） <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証（写） <input type="checkbox"/> 医療保険被保険者証（後期高齢者医療など） <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証（該当する方のみ／写） <input type="checkbox"/> 常用薬と服用薬の説明書 <input type="checkbox"/> 下着と靴下（施設のものに抵抗がある方のみ） <input type="checkbox"/> 電気髭剃り（男性の場合） <input type="checkbox"/> その他身のまわりで必要なもの（義歯、補聴器、杖など） </p>																								
<p>お願い</p>	<p> ①持ち物には全てお名前をご記入ください。 ②お薬は1回服用分ずつ小袋に分け入れた上、お名前と服用時間を記名ください （例：山田 太郎 ●月●日 朝食後） ③タオル、バスタオル、普段着、オムツ（紙パンツ含む）は、当ホームで用意する物をご利用ください。日用品代金198円/1日頂きます。 ④洗濯は当ホームで行います。洗濯機及び乾燥機の使用可能な衣類をお持ちください。 ⑤宝石類など高価なもの・日常生活に必要なもの持込はご遠慮ください。 </p>																								
<p>利用料金 （ユニット型個室）</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>一日あたりの単位数（1単位＝10.88円）</th> <th>滞在費（円）</th> <th>食費（円）</th> <th>日用品（円）</th> <th>一日あたりの利用者負担例（1割負担の場合、単位：円）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>704</td> <td rowspan="5">2,006</td> <td rowspan="5">1,600</td> <td rowspan="5">198</td> <td>4,570</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>772</td> <td>4,644</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>847</td> <td>4,726</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>918</td> <td>4,803</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>987</td> <td>4,878</td> </tr> </tbody> </table>	介護度	一日あたりの単位数（1単位＝10.88円）	滞在費（円）	食費（円）	日用品（円）	一日あたりの利用者負担例（1割負担の場合、単位：円）	要介護 1	704	2,006	1,600	198	4,570	要介護 2	772	4,644	要介護 3	847	4,726	要介護 4	918	4,803	要介護 5	987	4,878
介護度	一日あたりの単位数（1単位＝10.88円）	滞在費（円）	食費（円）	日用品（円）	一日あたりの利用者負担例（1割負担の場合、単位：円）																				
要介護 1	704	2,006	1,600	198	4,570																				
要介護 2	772				4,644																				
要介護 3	847				4,726																				
要介護 4	918				4,803																				
要介護 5	987				4,878																				

	滞在費（円/日）	食費（円/日）	日用品	備考	
負担限度額認定を受けた方の利用料	第4段階	2,006	1,600	（円）	減免なし
	第3段階②	1,310	1,300	198	
	第3段階①	1,310	1,000		
	第2段階	820	600		
	第1段階	820	300		

※居住費の限度額は2024年7月31日まで、8月から改定あり

利用料金の加算	送迎加算(片道)	184単位	当ホームの送迎を利用された場合に加算
	夜勤職員配置加算Ⅱ	18単位	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場合に加算
	看護体制加算Ⅰ	4単位	常勤看護師が1名以上配置されている場合に加算
	看護体制加算Ⅱ	8単位	看護師を基準を上回る人数を配置、病院等と24時間の連絡体制を確保している場合に加算
	療養食加算	8単位/1食	疾病治療のため医師の発行する食事せんに基づいた適切な栄養量及び内容の食事を提供した場合に加算
	機能訓練指導体制加算	12単位	機能訓練指導員を配置している場合に加算
	緊急短期入所受入加算	90単位	居宅サービス計画にはないが、緊急的に利用が必要となった場合に加算(7日間まで)
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月につき、所定単位×83/1000(8.3%)	指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年5月31日までの間、左記に掲げる単位数を所定単位数に加算
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1月につき、所定単位×23/1000(2.3%)	
ベースアップ加算	1月につき、所定単位×16/1000(1.6%)		

利用料金の説明	<p>①送迎加算は、送迎利用片道ごとに加算されます。</p> <p>②世帯の収入状況によっては、食費・滞在費の減免制度があります。お住まいの区役所で手続きをし、「介護保険負担限度額認定証」を受け、当施設ご利用前にご提示ください。</p> <p>③請求書は、その月の利用最終日に発行します。当日もしくは後日(翌月まで)にお支払いください。継続してご利用の方は翌月郵便引き落としも可能です。</p> <p>④利用料等については前記のとおりですが、計算上の関係で、一元単位の誤差が生じる場合があります。</p>
その他のお願い	<p>①入浴については週2回入浴していただきます。4日以上で2回入浴可。</p> <p>②健康管理の都合上、利用ごとに排泄状況を確認させていただきますので、ご協力ください。</p> <p>③介護保険証の内容や身体、健康状態、食事の形態、ご家族様の緊急連絡先、薬の内容など、前回のご利用時と変更がある場合は、必ず当方にお知らせ下さい。</p> <p>④感染状況を鑑みて入所時1回毎にPCR検査等を実施させて頂いております。その際、医療費1割負担の方で980円(PCR検査)ご負担いただく事ご了承ください。</p>

社会福祉法人 大阪福祉事業財団 城東老人ホームショートステイ
〒536-0001 大阪市城東区古市1丁目20番17号
電話 06-6931-5190