

生活介護・施設入所支援重要事項説明書

生活介護・施設入所支援の提供開始にあたり、社会福祉法第76条に基づき、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 法人の概要

名 称	社会福祉法人 椎原寿恵会
所 在 地	佐賀県鳥栖市村田町1250番地1
電 話 番 号	0942-82-2301
代 表 者 氏 名	理事長 中川原 章
設 立 年 月 日	平成20年6月2日

2 事業所の目的と運営方針

事業所の種類	障害者支援施設
事業所の目的	障害者総合支援法に基づき、18歳以上の方で常時介護を必要とする方に、個別支援計画書に基づき必要なサービスを適切に提供する
事業所の名称	障害者支援施設 かせたフレンドホーム
施設長の氏名	上野 信也
事業所の所在地	鹿児島県南さつま市加世田内山田2580番地
電 話 番 号	0993-52-4088
事業所の運営方針	利用者の方々の自立支援と社会経済活動への参加を促進するための支援を行い、利用者の方々の福祉の増進を図り、地域福祉活動の拠点としての地域に開かれた事業所運営の充実と効果的な実施に努めます。また一人ひとりの人生経験を尊重し、生きがいを感じ、家庭的なぬくもりのある『寄り添い』の気持ちをこころがけた支援を提供します。
開設年月日	平成13年4月1日
利用定員	生活介護 60名 施設入所支援 54名

3 事業所の概要

(1) 事業所

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 平屋建(全館冷暖房完備)
	敷 地 面 積	11,979㎡
	建 築 面 積	建物 2,515㎡

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	一人当たりの面積	備 考
個 室	52室	572.00㎡	11.00㎡	洗面台・ベッド 床頭台・収納棚
個 室 (ALS 対応)	2室	34.44㎡	17.22㎡	洗面台・ベッド 床頭台・収納棚・トイレ
個 室 (短期入所)	4室	61.60㎡	15.40㎡	洗面台・ベッド・テレビ 床頭台・収納棚・トイレ

※ 居室の変更

利用者及び身元引受人より居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により、事業

所側でその可否を決定させていただきます。また利用者の心身状況及び事業所の都合により居室を変更させていただく場合もありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

(3) 居室以外の設備

設 備 の 種 類	室 数	備 考
各 棟 ホ ー ル	6 室	287. 60m ²
ス タ ッ プ ル ー ム	1 室	9. 49m ²
機 能 訓 練 及 び 日 常 動 作 訓 練 室	1 室	201. 85m ²
相 談 室	1 室	11. 80m ²
浴 室	2 室	72. 93m ² ・特別浴槽・リフター設置
静 養 室	1 室	8. 39m ²
ト イ レ		各棟に設置
多 目 的 ホ ー ル	1 室	259. 05m ²
社 会 適 応 訓 練 室	1 室	104. 40m ²
廊 下		中廊下幅 2m26cm

(4) 従業者の職種、員数

当事業所では、利用者の方へサービスを提供する職員として、以下の職種を配置致しております。

職 種	員 数 (基準)	区 分				備 考
		常 勤		非 常 勤		
		専従	兼任	専従	兼任	
管 理 者	1名		1名			
事 務 員			1名 以上			
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	1名 以上		1名 以上			
生 活 支 援 員 看 護 職 員 理 学 療 法 士	22名 以上		22名 以上		変動有	施設入所支援 2名以上
医 師	1名				1名	嘱託医
栄 養 士	1名 以上		1 名			

※ 上記に定める他に必要があれば定数を超え、又は、その他の職員をおきます。

(5) 職務内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	職員の業務の管理、業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている障害福祉サービスの実施に関し、従業者に対し遵守させるための必要な指揮命令を行います。
事 務 員	施設の庶務及び請求事務を行います。

サービス管理責任者	個々の利用者について、アセスメント、個別支援計画の作成、継続的な評価等を行いサービス内容と実施の手順に係る管理を行います。
生活支援員	利用者の日常生活の介護及び支援を行うとともに、利用者支援の企画並びに実施に関することに従事します。理学療法士の指示のもと、利用者に必要な機能訓練の補助を行います。
看護職員	医師の診察の補助及び医師の指示のもと、日常生活上の健康管理と利用者の看護、事業所の保健衛生業務を行います。
理学療法士	利用者に必要な機能訓練及び指導を行います。
医師	利用者の診療及び日常生活上の健康管理、療養上の指導を行います。
栄養士	利用者の栄養管理と給食サービスに関する衛生管理業務を行います。

4 勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)
事 務 員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)
生活支援員	早出(7:00～16:00) 日勤(8:00～17:00)(8:30～17:30)(9:00～18:00) 遅出(10:00～19:00) 夜勤(17:00～翌9:00)
看護職員	早出(7:30～16:30) 日勤(8:00～17:00)(8:30～17:30) 夜間においても緊急対応します
理学療法士	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)
医師	週1回の診察日となります
栄養士	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)
介 助 員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)
調理員(外部委託)	委託業者との契約に基づく

5 事業所のサービスの概要

(1) 介護給付費サービス

種 類	内 容
排 泄	・排泄の自立を促すため、利用者の身体状況に応じた支援を行います。
入 浴	・入浴は週2回以上行います。 ・身体状況に応じて普通浴場と特殊浴場に分かれて入浴を提供します。 体調等により入浴が出来ない方は、入浴日に限り清拭と更衣を行います。
健 康 診 断	年2回の健康診断を実施し、利用者の健康管理を医師や看護職員が行います。
健 康 管 理	・嘱託医による月1回の診察を行い、利用者の健康管理等に努めます。また、必要な薬等の処方を受け取ることができます。 ・看護職員による健康管理や疾病予防、病気の早期発見に努めます。 ・利用者が協力医療機関の病院受診をする場合には、下記の条件で送迎・付添いを行います。他の病院受診は原則ご利用者及び身元引受人での対応

	となります。 1. 健康診断(4月、10月) 2. 急性疾患発症及び事故等による怪我の受診 3. 嘱託医の指示に基づく検査及び治療 4. 歯科治療 〈当事業所の嘱託医〉 医療機関名 医療法人椎原会 有馬病院 所在地 鹿児島県南さつま市加世田地頭所570番地 医 師 中川原 三和子 医療機関名 医療法人慶勇会 中村歯科医院 所在地 鹿児島県南さつま市加世田小湊445番地 医 師 中村 勇三
機能訓練	・理学療法士又は理学療法士の指示のもと、生活支援員により、利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るために必要な機能の向上又は、維持するための訓練の実施を行います。
その他の自立への支援	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮致します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう支援致します。

(2) 介護給付費対象外サービス

以下のサービスについては、介護給付費の対象とならない事業所独自のサービスです。サービスの提供をご希望される場合には所定の利用料金をご負担いただきます。

項 目	内 容
食 事	・栄養士による献立表に基づき、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。欠食については、外出、外泊時のみとします。 ・原則離床困難な方を除き、食事は食堂ホールでの提供とさせていただきます。 〈食事時間〉 朝食8:00～ 昼食12:00～ 夕食17:45～
金 銭 管 理	・利用者又は、身元引受人の希望により、金銭管理サービスをご利用いただけます。 ・管理する金銭の形態:金融機関に預け入れている通帳 ・お預かりするもの:上記預貯金通帳、金融機関届出印鑑等 ・出納責任者:施設長 ・管理方法 ※入出金については、責任を持って行い、入出金記録を作成します。 ※年4回(3, 6, 9, 12月)利用者、または身元引受人に報告します。 ※利用者は、いつでも出納記録を閲覧でき、その写しの交付を受けることができます。
その他日常生活上必要となる支援	・利用者の希望により日常生活品の購入については代行(有料)を行います。 月4回(週1回)、日常生活用品と食品の購入となります。食品については、健康面、栄養面の観点から食品の個数に制限がありますのでご了承ください。 ※感染等の状況により変更する場合がございます。

6 利用料

お支払いいただく利用料は次のとおりです。

(1) 介護給付費対象サービス利用料金

基本的なサービス利用料金は契約書第11条1項に記載されてあるサービス利用料金については以下のとおりと致します。報酬単価は1単位10円と致します。ただし介護給付費の給付額変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

生活介護

サービス内容		単位		該当欄	備考
区分6	3 時間 未満	431	1 日		
区分5		319			
区分4		221			
区分3		197			
区分2以下		178			
区分6	4 時間 未満 3 時間 以上	539	1 日		
区分5		398			
区分4		276			
区分3		245			
区分2以下		222			
区分6	5 時間 未満 4 時間 以上	647	1 日		
区分5		477			
区分4		330			
区分3		294			
区分2以下		266			
区分6	6 時間 未満 5 時間 以上	754	1 日		
区分5		557			
区分4		384			
区分3		343			
区分2以下		310			
区分6	7 時間 未満 6 時間 以上	1049	1 日		
区分5		775			
区分4		533			
区分3		475			
区分2以下		429			
区分6	8 時間 未満 7 時間 以上	1078	1 日		
区分5		797			
区分4		547			
区分3		488			
区分2以下		442			

加算関係				
人員配置体制加算(Ⅰ)1.5:1	263	1 日		施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定生活介護等の単位において、サービスを提供した場合、いずれかの単位数を加算
人員配置体制加算(Ⅱ)1.7:1	212			
人員配置体制加算(Ⅲ)2.0:1	136			
人員配置体制加算(Ⅳ)2.5:1	38			
福祉専門職員配置加算(Ⅰ)	15	1 日		常勤直接処遇職員の配置者が従業者総数のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者が 100 分の 35 以上
福祉専門職員配置加算(Ⅱ)	10	1 日		上記要件の 100 分の 25 以上
福祉専門職員配置加算(Ⅲ)	6	1 日		直接処遇職員として配置されている従業者の総数のうち、常勤で配置されている従業者の割合が 100 分の 75 以上 イ) 常勤直接処遇職員として配置されている従業者のうち 3 年以上従事している従業者の割合が 100 分の 30 以上
常勤看護職員等配置加算	11	1 日		所定単位数に常勤換算方法で算定した看護職員の数を乗じて得た単位数を加算
入浴支援加算	80	1 日		医療的ケアが必要な者又は重症心身障害者に対して、入浴に係る支援を提供した場合加算
喀痰吸引等実施加算	30	1 日		医療的ケアが必要な者であって喀痰吸引等が必要な者に対して、喀痰吸引等実施のために必要な研修を修了した職員が喀痰吸引等を行った場合加算
初期加算	30	1 日		利用開始した日から起算して 30 日以内の期間加算
訪問支援特別加算 1時間未満	187	1 月		連続して5日間利用がなかった時に職員が居宅を訪問して相談援助を行った場合に月2回まで加算
訪問支援特別加算 1時間以上	280			
欠席時対応加算	94	1 回		急病等で利用を中止した際、連絡調整や相談援助を行ったとき加算(月4回)
リハビリテーション加算(Ⅰ)	48	1 日		頸椎損傷による四肢の麻痺等にある方に対する訓練を行う時に加算
リハビリテーション加算(Ⅱ)	20	1 日		リハビリ計画を作成し、個別のリハビリを行う時に加算
利用者負担上限管理加算	150	1月に1回		利用者負担額合計額の管理を行った場合加算
福祉・介護職員処遇改善加算	11.7%	1 月		職員の賃金改善の為の要件を満たした場合に所定単位に対して加算
重度障害者支援加算(Ⅰ)	7	1 日		強度行動障害者養成研修修了者を配置している場合に加算
重度障害者支援加算(Ⅱ)	180			研修修了者が作成した支援計画で個別支援を行った場合に加算

施設入所支援

サービス内容	単位		該当欄	備 考
入所支援 区分6	355	1 日		
区分5	297			
区分4	235			
区分3	185			
区分2以下	147			
加算関係				
夜勤職員配置体制加算	48	1 日		夜勤職員を 3 人以上配置している場合に加算 利用者の動向を検知できる見守機器を利用者数の 15%以上の数設置している場合、夜勤職員を 2.9 人以上の配置

重度障害者支援加算(Ⅰ)	28	1 日		特別な医療を要する利用者が全体の 20%に達している場合に全ての利用者について加算
重度障害者支援加算(Ⅱ)①	7	1 日		強度行動障害者養成研修修了者を配置している場合に加算
重度障害者支援加算(Ⅲ)②	180			研修修了者が作成した支援計画で夜間個別支援を行った場合に加算
入所時特別支援加算	30	1 日		新たに入所者を受け入れた場合、入所した日から 30 日以内加算
通院支援加算	17	回		入所者に対し、通院に係る支援を実施した場合加算(1 月に 2 回)
入院・外泊時加算(Ⅰ) 8日を限度	320	1 日		入院外泊時に所定単位数に代えて算定。初日と最終日は算定しない
入院・外泊時加算(Ⅱ) 9日～82日限度	191	1 日		(Ⅰ)に引き続き所定単位数に代えて算定。初日と最終日は算定しない
入院時支援特別加算 90 日を超える入院期間が4日以内	561	1 日		入院した際、病院との連絡調整や入院期間中の被服の準備等の支援を行った場合
入院時特別支援加算 90 日を超える入院期間が4日以上	1,122			
栄養マネジメント加算	12	1 日		常勤の管理栄養士が作成した栄養ケア計画で栄養管理を行った場合加算
療養食加算	23	1 日		医師の発行する食事箋による病状等に応じた治療食を提供している場合に加算
経口維持加算(Ⅰ)	400	1 月		摂食嚥下障害を有する利用者に、医師の指示の下多職種による毎月の食事観察、会議等を行い経口維持計画作成していく場合に加算
経口維持加算(Ⅱ)	100	1 月		経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、観察及び会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が加わった場合に加算
福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)ロ	19.3%	1 月		職員の賃金改善の為の要件を満たした場合に所定単位に対し加算
体験宿泊支援加算	120	1 日		
地域移行促進加算(Ⅱ)	60	1 日		通所サービス又はグループホームの見学や食事体験等を行うなど地域生活への移行に向けた支援を実施した場合。1 月につき 3 回限度
地域移行支援体制加算 区分6	7	1 日		前年度に当該指定障害者支援施設等から退所し、地域生活が 6 月以上継続している者が 1 人以上いる障害者支援施設等であって、利用定員を減少させたものとして都道府県知事に届け出したものについて、1 年間を限度として 1 日につき所定単位数に当該利用定員の減少数を乗じて得た単位数を加算
区分5	6			
区分4	5			
区分3	4			

1月(30日)	
利用者負担上限月額	

円 ①上記単位数に応じた額

円 ②「障害者福祉サービス受給者証」の記載のとおり

介護給付費自己負担額(1月につき)

(①②のうち少ない数) 円

(2) 介護給付費対象外のサービス利用料金

契約書第11条第2項に記載されている利用料金については介護給付費対象外のサービス確認書のとおりと致します。社会情勢等により物価の変動等があった場合には、料金を変更する場合があります。

食費・光熱水費

食費については、日額 1,485 円(朝 311 円、昼 602 円、夕 572 円)とします。

光熱水費(居住にかかわるもの)については日額 339 円と致します。

- ① 利用料に定める「食費」「光熱水費」については「障害福祉サービス受給者証」に記載する「特定障害者特別給付費」が支給される方は軽減されます。
- ② 食事が不要な場合には、3日前までに欠食届けを提出下さい。食事が不要な場合で3日前までに申し出があった際には、食費に係る自己負担額は食事が不要となった食数分いただきません。

(3) その他

- ① 利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合には、本来の契約終了日から実際に居室が明け渡されるまでの期間にかかる次の料金をいただきます。
 - ・利用者の障害程度に応じたサービス利用料金
 - ・その他受けたサービスの実費
- 契約終了後、荷物を棟ホールや倉庫等へ移動し、居室を空けさせていただきます。
- 退所の際は、居室クリーニング(カーペット交換、クロス張替え)に伴う費用を負担していただきます。
- 事業所内の設備及び備品を破損した場合は、現状復帰に伴う費用を負担していただきます。

(4) 利用料の支払方法

当月の利用料金の合計額の請求書を翌月の 20 日までに利用者又は身元引受人に通知します。

以下の方法でお支払いください。利用者又は身元引受人からの利用料金の支払いを受けた時は、領収書を発行します。

＜支払方法＞

- ・事業所窓口にて現金で支払う。(受付時間:月～金 8:30～17:30)
- ・事業所の指定口座に、手数料振込人負担にて送金する。
- ・事業所預かりの預貯金口座から、利用者又は身元引受人の承諾のもと、職員により払い出しを行う。

7 苦情相談窓口

当 事 業 所 苦 情 相 談 窓 口	窓口担当者: サービス管理責任者 ご利用期間 9:00～17:00(土曜・日曜・祝日、年末年始を除く) 電話番号 0993-52-4088 ・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。 ・苦情受付箱を設置してありますのでご利用ください。
南さつま市民福祉部 福祉課障害福祉係	所 在 地 南さつま市加世田川畑2641番地2 電話番号 0993-53-2111
鹿児島県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地 鹿児島市鴨池新町1番7号 電話番号 099-286-2200
第 三 者 委 員	第三者委員 永田 悦子 電話番号 080-5262-8872 第三者委員 上園 るり子 電話番号 090-5084-6305 第三者委員 内門 恵子 電話番号 090-9583-3878

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「かせだフレンドホーム消防計画」により対応いたします。
平常時の訓練	別途定める「かせだフレンドホーム消防計画」に則り年間を通して夜間及び昼間を想定した避難・防災・通報訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	・自動火災報知設備 あり ・非常通報装置 あり ・誘導灯 あり ・屋内消火栓設備 あり ・ガス漏れ報知器 あり ・スプリンクラー設備 あり ・消火器 あり ・カーテンは防火性のあるものを使用しています。
消防計画等	消防署への届出日：平成21年8月10日

9 事故発生時の対応

- (1) 責任の所在を明確にするため予め今後の予測されるリスクについての同意書をいただきます。
- (2) 速やかに原因究明し、迅速な初期対応を行い事故の解決策を講じます。
- (3) 利用者の身元引受人、県、関係市町村に連絡を取ります。
- (4) 再発防止策を講じます。
- (5) 事業所は、障害福祉サービスを提供する上で、事業所の責任と認められる事由により利用者に損害を与えた場合には速やかに賠償いたします。

10 当事業所のご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、正面玄関をご利用し、必ず面会票に記入してください。面会時間は8時30分から20時00分までとします。感染症発症時及び流行時期に発症の恐れがある場合は、面会を制限又はお断りする場合がありますのでご了承ください。
外出・外泊	外出・外泊の際は、外出届を事務所又はスタッフルームへ提出していただき、欠食を伴う外出・外泊時には欠食届をご提出ください(3日前迄)
協力医療機関以外の受診	利用者及び身元引受人により対応していただきます。
設備・備品の利用	事業所内の設備・備品は本来の用途に従ってご利用ください。破損等が生じた場合は、現状復帰に伴う費用を負担していただきます。
喫煙	喫煙については、建物および敷地内は禁煙となります。喫煙される場合は、敷地外での喫煙となりますので外出届の提出が必要となります。なお、防災、防犯上の観点から20時00分から翌5時00分まで玄関の施錠を行いますので喫煙はできません。
飲酒	利用者の要望に応じてアルコール類の提供を行うことができます。その際は決められた飲酒量、回数、場所等のルールに従っての提供となります。また、健康上の観点から飲酒を制限または不可とする場合もあります。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理し、自己管理のできない利用者につきましては、預り金管理サービス(有料)をご利用ください。
宗教活動・政治活動・営利活動	利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動は禁止いたします。

11 金銭・年金管理について

- (1) 当事業所では原則として、利用者の財産、証書についての預かりについてはいたしません。ただし、2ヶ月以上、サービスについての利用料金を滞納した場合は、利用者の財産を当事業所で管理させていただきます。

12 食中毒防止、食品衛生上、注意事項(下記)を留意したうえで、買物や差入をする際は厳守してください。利用者の健康状態によっては、食品の制限等がある場合がありますので職員へお尋ねください。

<禁止食品>

生もの(肉・魚・貝・甲殻類・野菜)、寿司全般、生卵、おもち類
インスタントカップ食品全般

1. 禁止食品を持ち込まないでください。
野菜(調理、加工済) 果物についてカットした物は可能となります。
 2. 冷蔵保存の必要な物は、施設へ持ち込むまでに保冷バッグや保冷剤を使用し、持ち込み後は必ず冷蔵庫へ保管してください。
 3. 持ち込みは当日で食べ切れる量のみとし、当日で食べきれなかった場合の飲食物は家族様でお持ち帰りください。なお、消費、賞味期限をお守りください。消費、賞味期限が過ぎた飲食物については処分させていただきます。
 4. 持ち込んだ飲食物を他利用者様、職員へ配布することは厳禁といたします。また、職員へ個別に買物代行以外に購入する依頼をしないでください。
 5. 施設内での調理、ナイフや包丁等の使用は厳禁とさせていただきます。
- ※ 家族様による持ち込みの場合、必ず職員へお声掛けください。また、食べ残しやゴミについては必ずお持ち帰りいただくか職員へお声掛けください。

13 その他

- (1) 空調機器について下記の温度設定にご協力ください。

夏季 25～28 ℃ 冬季 20～22 ℃

- (2) 食堂ホールのご利用は19時00分までとさせていただきます。
- (3) 個別外出等における事故が起こった場合、事業所では対応いたしかねますので、何らかの保険に加入されることをお勧めいたします。
- (4) 私物保管については、基本、居室内に収納できる範囲とします。居室外での私物の保管が必要な方については私物保管サービス(有料)を利用させていただきます。
- (5) 居室の標準備品は、ベッド・床頭台となっております。それ以外に必要な品物(テーブル等)については個人で購入していただきます。
- (1) 当初、事業所より貸与した備品(テーブル、歩行器、車いす、特別なベッド柵、医療器具等)については2ヶ月を目処に個人で購入していただきます。

介護給付費対象外サービス確認書

サービスの種類	内 容	料 金	選択	
			可	否
光 熱 水 費	施設入所支援をご利用いただく方に施設で生活して頂くにあたり必要な光熱水費をお支払いいただきます。	3 3 9 円 / 日	可	
食 費	施設で召し上がったお食事の代金をお支払いいただきます。	朝食 311円※ 昼食 602円※ 夕食 572円※	可	
	特別な食事を提供した場合	実 費		
栄 養 補 助 食 品	給食以外の提供(牛乳、ヨーグルト、ゼリー、プリン等)	実 費	可	否
預 り 金 管 理 サ ー ビ ス	利用者の預金通帳及び印鑑等をお預けいただく事ができます。なお、定期的にお通帳の入出金の報告もいたします。	1, 500円/月	可	否
事務手続等代行 サ ー ビ ス	利用者やご家族が関係機関への事務手続を行う事が困難な場合は、事務所が代行しても差し支えない範囲で手続きをいたします。(コピー代を含みます。)手続きがない月も徴収いたします。	300円/月	可	否
事務手続き代行 単 発 サ ー ビ ス	事務手続き等代行の年契約をされていない方で急なご利用、利用者及び家族で手続きができなくなった場合等に代行いたします。	1, 000円/1 回	可	否
一時的な貴重品 保 管 サ ー ビ ス	預り金管理サービスをご利用しない方を対象とします。	1 0 0 円 / 日	可	否
支払手続き代行 サ ー ビ ス	預り金管理サービスをご利用しない方に対し、銀行で金銭の支払い、引き出し、預入が必要な場合、その手続きをいたします。(郵便局、コンビニエンスストアを含む)	1 件 2 0 0 円	可	否
複 写 物 交 付 サ ー ビ ス	当事業所の資料、又その他の書類をコピーする場合には施設のコピー機をご利用いただけます。	白 黒 1 枚 1 0 円 カ ラ ー 1 枚 3 0 円 F A X 1 回 1 0 円	可	否
各種証明書交付 サ ー ビ ス	事業所が交付する証明書等が必要な場合にご利用いただけます。(在籍証明書等)	1 件 1 0 0 円	可	否
買 物 代 行 サ ー ビ ス	日常生活用品の購入(下着等の被服及び歯ブラシ等の日用品)購入の代行を行います。食品購入には制限があります。	2 0 0 円 / 1 回	可	否
私 物 保 管 サ ー ビ ス	私物は居室保管とします。(車椅子含む)ただし、車椅子(歩行器)2台以上の所有者で共有部分に保管する場合は、車椅子及び歩行器 1 台につき右記の料金をいただきます。※種類に限らず1つにつき料金発生といたします。	2,000 円/月	可	否
居 室 確 保 料	入院・外泊時(9日目以降について)	1, 2 9 0 円 / 日	可	否
居室クリーニング	退所の際、居室クリーニングに伴う費用を負担していただきます。(カーペット交換、クロス張替え)	実 費	可	
設 備 及 び 備 品 補 修 費	現状復帰に伴う費用を負担していただきます。	実 費	可	
新 聞 定 期 購 読 サ ー ビ ス	施設にてご用意する新聞のほか、ご自分で新聞を購読する事ができます。	実 費	可	否

理美容サービス	施設内において、カット、カラーが行えます。	実 費	可	否
創作的活動及び サークル活動に か か る 費 用	創作的活動及びサークル活動等の際、材料費をお支払い いただきます。	実 費	可	否
特別な扱いによる 洗 濯 の 場 合	特別な扱いによる洗濯は業者へ依頼します。	実 費	可	否
ク リ ー ニ ン グ サ ー ビ ス	近隣のクリーニング店に大切な衣類などをお出しする事がで きます。	実 費	可	否
衣 類 補 修 サ ー ビ ス	衣類の補修を近隣の店に依頼する事ができます。	実 費	可	否
物 品 処 分 料	不要になった家電製品、家具、衣類等の物品処分代行を行います。	実 費	可	否
病 院 送 迎 代 行 サ ー ビ ス	協力医療機関への健康診断、急性疾患発症、事故による怪我での 通院及び、歯科受診については、施設が送迎・付添を行います。 上記理由以外の病院受診については、原則協力医療機関を含み、 本人やご家族での対応となります。本人・家族での対応が困難な方 の受診については、福祉タクシー等の利用で職員が付添をします。 特例的に公用車を使用しなければならない場合は、施設で判断し て実費をいただきます。 ・燃料代～サービス利用月末のガソリンの時価 ・公用車燃料費～使用した公用車の燃費 ・往路距離～医療機関までの往路距離	実 費 ・燃料代(ガソ リンの時価÷ 公用車燃費× 往 路 距) ・ 高 速 代 ・ 駐 車 場 代	可	
予 防 接 種	集団生活上、感染予防、重症化を防ぐため必須となります。	実 費	可	
特 殊 医 療 機 器 の 使 用 料	特殊なマット類(エアーマット)や医療機器(吸引器、吸入器等)は、 継続的に使用する場合は、購入もしくは業者とリース契約を結んで いただきます。	実 費 リ ー ス 料	可	否
Wi-Fi 利用サービス	施設内の Wi-Fi を利用できます。	1,000 円/月	可	否

※光熱水費と食費の合計額から「障害福祉サービス受給者証」に記載する「特定障害者特別給付費」を除いた金額をご負担頂きます。

【介護給付費対象外合計負担額】

食費・光熱水費 1 日	1,824	円	①
特定障害者特別給付費(月額) 《「障害者福祉サービス受給者証」の記載のとおり》		円	②
① - ② 1日あたり		円	③
② × 30 日		円	④
サービス利用に応じた負担額		円	⑤
介護給付費対象外合計自己負担額 ④+⑤ 1 月 (3 0 日) あたりの合計額		円	

個人情報利用目的

当事業所では、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

1. 利用者へのサービス提供に必要な当事業所での利用目的

- (1) 当事業所が利用者に提供するサービス
- (2) 当事業所の利用者に係る管理運営業務
 - ① 入退所等の管理
 - ② 会計・経理
 - ③ 事故等の報告
 - ④ 利用者の福祉サービス向上について
 - ⑤ サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ⑥ 当事業所で行われる学生の実習への協力
 - ⑦ 当事業所で行われるケース研究
 - ⑧ 施設広報や求人に関する資料やホームページ等への写真の掲載
 - ⑨ 協力病院で使用されるカルテに添付する写真
- (3) 代理受領に関する手続き

2. 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- (1) 行政との連携、行政からの照会・回答
- (2) 身元引受人への状況説明
- (3) 外部監査機関への情報提供
- (4) 費用の請求及び収受に関する事務
- (5) 入退所時、入院等に伴う情報提供
- (6) 他医療機関等への情報提供