

# 指定障害者支援施設 大淀園 重要事項説明書

(生活介護・施設入所支援)

当事業所では、利用者へ「生活介護」ならびに「施設入所支援」を提供します。

当サービスの利用は、原則として介護給付または訓練等給付等の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律における自立支援給付の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

## ◇◆目次◆◇

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 1. サービスを提供する事業者            | 1  |
| 2. 利用事業所                   | 1  |
| 3. サービスに係る設備等の概要           | 2  |
| 4. 従業員の配置状況                | 3  |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減 | 4  |
| 6. 利用者が入院等された場合の対応について     | 12 |
| 7. 非常災害時の対応                | 14 |
| 8. 守秘義務について                | 14 |
| 9. 差別解消について                | 14 |
| 10. 身体拘束の禁止                | 14 |
| 11. 虐待の防止                  | 14 |
| 12. 緊急時における対応              | 14 |
| 13. 利用者の記録や情報の管理、開示について    | 15 |
| 14. 感染症対策について              | 15 |
| 15. 防犯対策について               | 15 |
| 16. ハラスメントについて             | 15 |
| 17. 感染症・災害時の事業継続計画について     | 15 |
| 18. 意思決定支援の推進について          | 16 |
| 19. 本人の意向を踏まえたサービスの提供について  | 16 |
| 20. 地域移行等の意向確認について         | 16 |
| 21. 事故発生への対応               | 16 |
| 22. 当施設ご利用に際しご留意いただきたい事項   | 16 |
| 23. 提供するサービスの第三者評価の実施状況    | 17 |
| 24. 苦情の受付について              | 17 |

社会福祉法人総合施設 美吉野園(大 淀 園)  
当事業所は奈良県の指定を受けています。  
(奈良県指定 第 2911700165 号)

## 1. サービスを提供する事業者

|         |                  |
|---------|------------------|
| 名 称     | 社会福祉法人総合施設 美吉野園  |
| 所在地     | 奈良県吉野郡大淀町下淵 629  |
| 電話番号    | 0747-52-5555     |
| 代表者氏名   | 理事長 森川 敬介        |
| 法人の設立年月 | 昭和 23 年 5 月 14 日 |

## 2. 利用事業所

|                |  |                              |
|----------------|--|------------------------------|
| 事業所の種類         | 平成 21 年 7 月 1 日 奈良県指定 第 2911700165 号   |                              |
| 事業所の名称         | 指定障害者支援施設 大淀園  |                              |
|                | 生活介護事業 *   | 施設入所支援事業 *                   |
| 主たる対象者         | 身体障害者(18 歳未満者を除く)  | 身体障害者(18 歳未満者を除く)            |
| 施設の所在地と<br>連絡先 | 奈良県吉野郡大淀町下淵 1623-2   |                              |
|                | 0747-52-6486   |                              |
| 管理者            | 山本 健太郎   | 山本 健太郎                       |
| サービス管理責任者      | 田嶋秀行 濱田真奈美 奥長雅也<br>山本繁幸 中前政希   | 田嶋秀行 濱田真奈美 奥長雅也<br>山本繁幸 中前政希 |
| 施設の目的          | 生活介護事業又は施設入所支援事業の対象者に対し、施設において、日中活動と合わせて、夜間等における入浴、排泄又は食事の介護等、必要なサービスの提供を行う。   |                              |
| 運営の方針          | <p>1 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供します。</p> <p>2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った施設障害福祉サービスを提供するように努めます。</p> <p>3 できるかぎり居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業を行う者、その他の保健・医療サービスまたは福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。</p> <p>4 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）及び奈良県指定障害者福祉サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年12月奈良県条例第37号）に定める内容のほか関係法令を遵守し、事業を実施します。</p> |                              |
| 施設の開設年月日       | 平成10年5月1日  | 平成10年5月1日                    |
| 定員             | 100名   | 100名                         |

\* 日中の利用（生活介護事業）と、夜間の利用（施設入所支援）は、同一事業所に限定されま

せん。利用者が、相談支援事業者や市町村等に相談をし、日中と夜間のサービスをそれぞれ別の事業者で利用することも可能です。

### 3. サービスに係る設備等の概要

#### (1) 居室の概要

| 居室・設備の種類 | 室数  | 面積     | 1人当りの面積 | 備考        |
|----------|-----|--------|---------|-----------|
| 個室(1人部屋) | 26室 | 10.75㎡ | 10.75㎡  | 全室収納棚、鍵付き |
| 2人部屋     | 16室 | 21.75㎡ | 10.875㎡ | 全室収納棚、鍵付き |
| 2人部屋     | 6室  | 21.50㎡ | 10.75㎡  | 全室収納棚、鍵付き |
| 4人部屋     | 10室 | 43.50㎡ | 10.875㎡ | 全室収納棚、鍵付き |
| 合 計      | 58室 |        |         |           |

\* 利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。

#### (2) 居室以外の施設・設備の概要

| 施設・設備の種類  | 室数 | 障害者支援施設                     |
|-----------|----|-----------------------------|
| 訓練・作業室    | 2室 | 生活訓練、生産活動及び創作活動に使用いたします。    |
| 食堂・多目的室   | 1室 | 食事、レクリエーションに使用いたします。        |
| 浴室        | 3室 | 状況に応じた入浴がご利用いただけます。         |
| 洗面所       | 8室 | 各棟(6箇所)・さくらホール(2箇所)設置しています。 |
| トイレ       | 9室 | 身体状況に応じた設備をご利用いただけます。       |
| 相談室       | 2室 | 面会、相談等にご利用いただけます。           |
| デイルーム     | 2室 | ご利用者の憩いの場として利用いただけます。       |
| 機能回復訓練室   | 1室 | 計画に沿って、リハビリが受けられます。         |
| 消火その他災害対応 |    | スプリンクラー、消火器具、自動火災通報装置等      |
| (その他の設備等) |    | 医務室、宿直室、会議室等                |

\* 当事業所では、居室以外に上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、「生活介護」ならびに「施設入所支援」のサービス提供において設置が義務づけられている施設・設備です。利用については、利用者に特別なご負担いただく費用はありません。

#### (3) 居室の変更

ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により事業者がその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

#### 4. 従業者の配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、ご利用者に対して「生活介護」と「施設入所支援」を提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

##### 《主な従業者の配置状況》

※職員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

| 職 種          | 常勤換算 | 常勤 | 非常勤 | 指定基準                     |
|--------------|------|----|-----|--------------------------|
| 1. 管理者       | 1    | 1  |     | 1                        |
| 2. サービス管理責任者 | 3    | 3  |     | 3                        |
| 3. 医師        |      |    | 2   | —                        |
| 4. 看護師       | 5.6  | 4  | 2   | 59.6<br>(1.7:1)<br>前年度実績 |
| 5. 生活支援員     | 53.3 | 50 | 8   |                          |
| 6. 理学療法士等    | 2    | 2  |     |                          |
| 7. 管理栄養士     | 1    | 1  |     | 1                        |

常勤換算とは：

従業者それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤従業者の所定勤務時間数(例：週 40 時間)で除した数です。

たとえば・・・1 日 4 時間、週 5 日勤務の従業者(1 週間で 20 時間勤務)が 5 名いる場合、常勤換算では、2.5 名(4 時間×5 日×5 名÷40 時間＝2.5 名)となります。

##### 《主な従業者の職務内容》

###### ○生活介護・施設入所支援

| 職 種          | 職種内容   |
|--------------|--|
| 1. 管理者       | 従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う。 |
| 2. サービス管理責任者 | 個々のご利用者について、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、サービスの内容と実施に係る管理を行う。      |
| 3. 医師        | ご利用者及び職員の医学的健康管理及び診察等を行う。  |
| 4. 看護師       | ご利用者の診療の補助及び看護並びに利用者、職員の保健衛生管理を行う。                               |
| 5. 生活支援員     | 必要な日常生活上の支援を行うとともに、ご利用者支援の企画並びに実施、ご家族及び地域生活の各種相談に関することを行う。       |
| 6. 理学療法士等    | ご利用者に対し、機能向上を目的としたリハビリ訓練等の指導管理を行う。                               |

|          |  |
|----------|--|
| 7. 管理栄養士 | 献立作成、栄養量計算及び給食記録並びに調理員が行う給食業務全般の支援を行う。   |
| 8. 事務員   | 庶務及び会計に関する業務に従事する。   |
| 9. 音楽療法士 | ご利用者に対して、その対象者の状況に合わせた音楽的プログラムを組み、音楽を歌ったり、聞かせたりなど、音楽の持つ力を生かしたりハビリテーションを行い、障害の回復や生活の質の向上の為に支援を行う。 |

<<主な職種の勤務体制>>(標準的な時間帯における最低配置人員)

| 職 種          | 勤 務 体 制 |                  |    |
|--------------|---------|------------------|----|
| 1、管 理 者      | 日 勤     | 8:30～17:30       | 1名 |
| 2、サービス管理責任者  | 日 勤     | 8:30～17:30       | 3名 |
| 3、医 師        | 随 時     |                  | 1名 |
| 4、看 護 師      | 早 出     | 7:30～16:30       | 1名 |
|              | 日 勤     | 8:30～17:30       | 2名 |
|              | 遅 出     | 10:00～19:00      | 1名 |
| 5、生活支援員      | 早 出     | 7:00～16:00       | 7名 |
|              | 日 勤     | 8:30～17:30       | 6名 |
|              | 遅 出     | 10:00～19:00      | 5名 |
|              | 遅 出     | 11:30～20:30      | 3名 |
|              | 夜 勤     | 16:00～<br>～10:00 | 5名 |
| 6、理学療法士等     | 日 勤     | 8:30～17:30       | 2名 |
| 7、栄養士(管理栄養士) | 日 勤     | 8:30～17:30       | 1名 |

\* 土日は上記と異なります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減（契約書第4条、第5条参照）

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- |  |
|--|
| ①介護給付費等から給付されるサービス<br>②利用料金の全額を利用者にご負担いただくサービス〔①以外のサービス〕 |
|--|

(1) 当事業所が提供するサービスと利用料金

次頁に表示のサービスについては、食費・光熱水費を除き、サービス利用料金全体のうち9割が介護給付費等の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者は、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます(定率負担または利用者負担額といいます)。なお、介護給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わな

い場合（償還払い※の場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。ただし、負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

- \* 償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者を支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです。
- \* 法定代理受領により市町村から施設障害福祉サービスに係る介護給付費又は、訓練給付費の支給を受けた場合は、サービスに係った額を利用者に通知します。

## 《サービスの概要》

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

### ＜生活介護に係る営業日及び営業時間＞

実施する施設障害福祉サービスのうち、生活介護に係る営業日及び営業時間は次のとおりとする。

- (1) 営業日 月曜日から金曜日までとする。
- (2) 営業時間 9:00～16:00までとする。

### ＜通常的生活介護の実施地域＞

通常の事業の実施地域（当該事業所が通常にサービスを提供する地域をいう。以下同じ）は、奈良県内の区域とする。通常の実施地域以外の利用希望者に対し実施する場合もある

### ＜サービス提供の内容＞（生活介護ならびに施設入所支援）

#### i 「相談及び援助」

- …常にご利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。  
また、ご利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

#### ii 「介護」——適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援／日常生活の充実のための介護等を提供します。

- …排泄の自立に必要な援助や、おむつの交換を行います。
- …離床、着替え、整容その他日常生活上必要な支援を適切に行います。

#### iii 「食事の提供及び栄養管理」

- …利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。

食事の提供にあたっては、『4. 従業者の配置状況《その他、専門的な支援等に係る従業者の配置状況》』に記載のとおり、「療養食の提供」、「栄養ケア計画に

基づく食事の提供」、「経口での食事の摂取の維持等」の専門的な支援を行います。

当事業所の食事時間は次のとおりです。

朝 食（ 7:30～ 9:00）

昼 食（11:30～13:00）

夕 食（17:30～19:00）

#### iv「健康管理」

・・・常に利用者の健康状況に注意し、協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。

服薬管理は、当事業所の看護職員と相談の上、行います。

\* 利用者が、専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の協力医療機関において受診・治療を受けることができます。協力医療機関の行う診療費、治療費はご利用者の負担となります。

##### 1) 協力医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 美吉野園診療所            |
| 所 在 地   | 奈良県吉野郡大淀町下湊 629 番地 |
| 診 療 科   | 内科・整形外科・精神科        |

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター                                      |
| 所 在 地   | 奈良県吉野郡大淀町福神 8 番 1  |
| 診 療 科   | 内科・小児科・精神科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・産婦人科・リハビリテーション科 |

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人弘仁会 南和病院              |
| 所 在 地   | 奈良県吉野郡大淀町福神 1 番地 181      |
| 診 療 科   | 内科・外科・整形外科・肛門科・リハビリテーション科 |

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 社会福祉法人恩賜財団 済生会御所病院                                 |
| 所 在 地   | 奈良県御所市三室 20  |
| 診 療 科   | 内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・泌尿器科・産婦人科・皮膚科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科 |

\* 利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡等を行います。

## 2) 協力歯科医療機関(訪問歯科)

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 中辻歯科医院          |
| 所在地     | 奈良県橿原市久米町 596-2 |

\* ・利用者の健康維持や入院治療、また感染症発生時の対応に備え、協力病院との連携を図ります。

・新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築する。

協力医療機関等と新興感染症発生時の対応を取り決めるとともに、軽症者等の施設において対応可能な感染者については、協力医療機関等との連携の上で施設において療養することを可能となります。

感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けます。

### v 「個別的なリハビリテーション」

・・・『4. 従業員の配置状況<<その他、専門的な支援等に係る従業員の配置状況>>』に記載のとおり、理学療法士等により利用者ごとの希望や必要に応じて作成する計画に基づいた個別的なリハビリテーションを下記の曜日(時間帯)において提供しております。実施時間帯は次のとおりです。

なお、ご利用者ごとの実施時間帯等は個別にご相談いたします。

実施曜日及び時間帯： 月曜日～金曜日（9:00～16:00）

### vi 「入浴及び清拭」

・・・週2回以上の入浴または清拭を行います。

\* ご利用者の身体の状態と希望等を伺った上、できる限り自立して清潔保持が可能となるようめざし、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。

### vii 「生産活動や創作活動」

・・・日中活動(生活介護事業)として、利用者の障害特性をふまえた工夫をもって、生産活動や創作活動の機会を提供します。その内容は以下のとおりです。

・手芸・園芸、調理・喫茶、書道等の創作的活動(14:00～16:00)

### viii 「その他、土日等の日中支援等」

・・・社会生活上の便宜の提供等を行う。

・・・土日などの生活介護が提供されない日等(当事業所の施設入所支援のみ利用さ



れる日)の日中においても、個別支援計画に従って適切なサービスを提供いたします。

#### 《サービス利用料金(1日あたり)》

別紙の料金表によって、サービス利用料金から、介護給付費等の給付額(全体額の9割)を除いた金額(全体額の1割＝利用者負担)と食費・光熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。(別途、個別減免等の負担軽減措置があります。)

\* 利用料金： 別紙料金表

#### 〔利用者が入院等された場合の対応について〕

\* 利用者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。(本書6『利用者が入院等された場合の対応について』、契約書第14条、第15条参照)

| 内容                    | 入院1～8日目 | 9日目以降               |
|-----------------------|---------|---------------------|
| 1. サービス利用料金           | 2,470 円 | 本書6. 参照<br>(入院時の支援) |
| 2. うち、介護給付費等から給付される金額 | 2,223 円 |                     |
| 3. 自己負担額(1－2)         | 247 円   |                     |

#### 〔サービス利用を取り消し(キャンセル)した場合の食費について〕(契約書第16条)

\* 利用者が、サービス利用を取り消し(キャンセル)する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。なお、サービス利用日の3日前までに申出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。

\* 利用料金： 別紙料金表

#### 《利用者負担の減免について》

##### 〔利用者負担に関する月額上限〕

○ 1ヵ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」は、所得(世帯の収入状況)に応じて下表のとりの月額負担上限額が設定され(平成22年4月より低所得1、2の利用者負担が無料)、利用されたサービス量にかかわらず、それ以上の負担は必要ありません。

また、負担能力に応じて設定される負担上限月額よりも、サービスに係る費用の1割に相当する額の方が低い場合には、該当1割に相当する額を負担していただきます。

#### 障害者

| 区分   | 世帯の収入状況    | 1ヵ月あたりの負担上限額 |
|------|------------|--------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯   | 0 円          |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯 |              |

|      |   |          |
|------|---|----------|
| 一 般1 | 市町村民税課税世帯(所得割 16 万円未満)<br>※入所施設利用者(20 歳以上)、 | 9,300 円  |
| 一 般2 | 上記以外  | 37,200 円 |

#### 障害児(20 歳未満の入所施設利用者を含む)

| 区分   | 世帯の収入状況                |                  | 1 ヶ月あたりの負担上限額 |
|------|------------------------|------------------|---------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯               |                  | 0 円           |
| 低所得  | 市町村民税非課税世帯             |                  |               |
| 一 般1 | 市町村民税課税世帯(所得割 28 万円未満) | 通所施設、ホームヘルプ利用の場合 | 4,600 円       |
|      |                        | 入所施設利用の場合        | 9,300 円       |
| 一 般2 | 上記以外                   |                  | 37,200 円      |

#### 〔高額障害福祉サービス費について〕

障害者の場合は、障害者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額(介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む。)の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます(償還払いの方法によります)。

#### 〔食費等実費負担の軽減について〕

施設入所支援における食費・光熱水費の実費負担に関する軽減措置

#### 《施設入所支援を利用する場合》

食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に 25,000 円(障害基礎年金 1 級受給者、60～64 歳の方、65 歳以上で施設入所支援に合わせ生活介護を利用する方は 28,000 円が残るように補足給付が行われます。就労収入がある場合、24,000 円までは全額、24,000 円を超える場合は超えた額の 30%と 24,000 円を合わせた額が控除されます。つまり、就労収入が 24,000 円までは、食費等の負担は生じないことになります。

#### 《20 歳未満で施設入所支援を利用する場合》

20 歳未満で入所施設を利用する場合、地域で子どもを養育する世帯と同様の負担(その他生活費 25,000 円を含めて生活保護世帯、低所得世帯、一般世帯(市町村民税所得 160,000 円未満世帯)で 50,000 円、一般世帯(市町村民税所得割 100,000 円以上世帯)で 79,000 円となるように補足給付が行われます。さらに 18 歳未満の場合には、教育費相当分として 9,000 円が加算されます。

(注)利用者負担を行うことにより、生活保護世帯の対象に該当する場合は、生活保護の対象とならない額まで定率負担の月額上限額や食費等実費負担額を引き下げます。

## (2) (1)以外のサービス

下記①～⑩のサービスについては、介護給付費等の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更を行う2ヵ月前までにご説明します。

①特別なサービスの提供とこれに伴う費用(特別な設備の使用、特別な娯楽の提供)

②介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用

③特別な食事

○利用者の選定に基づく特別な食事

\* 利用料金： 一般食に対する追加的費用の実費相当

④預り金の管理

○ご利用者の希望により、預かり金管理サービスを利用いただけます。別途預かり金管理規程に従い管理を行います。

\* 管理する金銭の形態： 預貯金通帳一冊と金融機関に届けた印鑑

\* 利用料金： 別紙料金表

⑤レクリエーションおよび各種活動

○ご利用者に実りある生活を送っていただくために必要な教養娯楽設備を整えとともに、適宜レクリエーション行事・各種活動を企画します。

\* 利用料金：材料費等の実費をいただきます。

### 1) 主なレクリエーション行事

|      | 行 事         | 内 容                                       |
|------|-------------|---|
| 1 月  | お正月<br>新年式  | 御節料理をいただき、新年をお祝いします。<br>理事長による新年の挨拶があります。 |
| 2 月  | 節分          | 豆まきを行い、レクリエーションを楽しみます。                    |
| 4 月  | 園遊会(美吉野園)   | 美吉野園にて花見・模擬店を楽しみます。                       |
| 5 月  | 開園記念        | 開園記念日をお祝いし、行事食を楽しみます。                     |
| 7 月  | 七夕          | 短冊を飾りレクリエーションを楽しみます。                      |
| 8 月  | 納涼大会(美吉野園)  | 盆おどりをおこない行事食を楽しみます。                       |
| 10 月 | 運動会(各セクション) | 各セクションで運動会を行います。                          |
| 11 月 | 文化祭(美吉野園)   | 美吉野園にて作品展・演芸を楽しみます。                       |
| 12 月 | 忘年会         | 行事食をいただき、演芸を楽しみます。                        |

|    |   |                        |
|----|---|------------------------|
|    | 餅つき   | 搗きたてのあんこ餅、きなこ餅をいただきます。 |
| 備考 | いずれの行事も参加費用はいただきません。但し、旅行を企画しますが、旅費等(付添い職員費用含む)はご利用者の負担となります。 |                        |

## 2) 各種活動(音楽・手芸・園芸・スポーツ・ゲーム)

\* 利用料金: 材料費の実費をいただきます。

### ⑥ 複写物の交付

○ご利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

\* 利用料金: 別紙料金表

・閲覧時間: 土、日曜日・祝日を除く毎日8:30～17:30

### ⑦ 日常生活上必要となる諸費用

○日常生活品・保健衛生費・教養娯楽費等で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

### ⑧ ご利用者の希望により被服・嗜好品の買い物を代行した商品代金

### ⑨ ご利用者が入院した場合の利用負担額は、本人、扶養義務者も含めて利用日数の割合で計算した金額をお支払いいただきます。

### ⑩ その他

○ご利用者が契約終了後も居室を空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空け渡された日までにかかる次の料金をいただきます。

\* ご利用者の障害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

### (3)利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ☐ 金融機関口座からの自動引き落とし  
(ただし手数料につきましては、当施設で負担させていただきます。)  
ご利用できる金融機関：
  - ・南都銀行
  - ・ゆうちょ銀行
  - ・奈良県農業協同組合
  
- ☐ 金融機関からの振込み  
(ただし振込み手数料は自己負担をお願いします。)
  
- ☐ 美吉野園会計窓口でのお支払い

## 6. 利用者が入院等された場合の対応について

当事業所を利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じた場合、または外泊時の対応は、以下の通りです。(契約書第14条、15条参照)

また、この入院・外泊の期間中、利用者の同意をいただいて、当事業所が実施する短期入所等のサービスに活用することがございます。

(注)以下の、入院・外泊期間中の利用料金は、介護給付費等から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、この期間中、当該居室を事業者が他のサービスに活用する場合は入院・外泊される利用者の同意を得るものです。

### ①入院、外泊の場合

#### ア. 10日以内の短期の入院・外泊について ※①

10日(入退院日を含む連続した9泊)以内の短期入院等の場合、所定の利用料金をご負担いただきます。(1日あたり2,470円。)

ただし、入退院当日(外泊開始及び終了日)は、通常の利用料をご負担いただきます。

#### イ. 上記の期間を越える入院・外泊について

3ヵ月までの入院・外泊については、8日間を限度として、所定の利用料をお支払いいただきます。(1日あたり2,470円。)

ただし、入退院当日(外泊開始及び終了日)は、通常の利用料をご負担いただきます。

## ウ. 入院・外泊時に一定の支援を希望される場合

### 1) 入院・外泊期間中の支援

入院期間中に被服の準備等の一定の支援を行う場合、外泊期間中の家族等との連絡調整等の支援を行う場合には、入院・外泊期間に応じて下記の利用料をご負担いただきます。※②

### 2) 長期の入院時の支援

長期入院期間中(入院・外泊時加算期間を除く)に被服の準備等の一定の支援を行う場合に算定されます。※③

※①【入院・外泊時加算Ⅰ】 ※定員規模により金額が異なります。

入院・外泊した翌日から起算して8日を限度として算定される。

|            |         |
|------------|---------|
| 利用定員が81人以上 | 2,470 円 |
|------------|---------|

※②【入院・外泊時加算Ⅱ】 ※定員規模により金額が異なります。

1回の入院等について8日を超えた日から82日間を限度として、原則として一定の支援(1週間に1回以上入院先を訪問)を行った場合に算定可能です。「入院」だけでなく、「外泊」も対象となります。

|            |         |
|------------|---------|
| 利用定員が81人以上 | 1,470 円 |
|------------|---------|

※③【入院時支援特別加算】 ※1ヵ月あたりの入院日数に応じて金額が異なります。

定員規模による違いはありません。「入院」のみが対象となります。

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| (1)90日を超える入院期間が4日未満(訪問1回) | 5,610 円  |
| (2)90日を超える入院期間が4日以上(訪問2回) | 11,220 円 |

## ②退院後のご利用について

入院後、3ヵ月以内に退院された場合には、原則として、退院後再び入院前と同じサービスをご利用できます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院された場合等、退院時に事業所の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所の居室等をご利用いただく場合があります。

## ③3ヵ月以内の退院が見込まれない場合

3ヵ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当事業所を再び優先的に利用することはできません。

## 7. 非常災害時の対応(契約書第 8 条第 1 項)

火災など非常災害、その他緊急の事態に備え、必要な設備を設け、常に関係機関と連絡を密にし、あらかじめ防災、避難に関する計画を作成する。防災計画に基づき、少なくとも 1 年に 2 回以上は、利用者及び従業者等の避難、救出その他の必要な訓練等を行う。

非常時備えた備蓄を施設の運営に必要となる5日分の非常用の食糧、飲料水等を備蓄するように努める。

## 8. 守秘義務について(契約書第 8 条 3 項)

- ① 事業者は、個人情報管理規程を遵守し個人情報のみだりに利用・提供されることや不注意な取扱による漏洩、毀損の防止に努めます。
- ② 個人情報の取扱を外部に委託する場合は、委託元と委託先のそれぞれの責任等実効的な監督体制を確保します。
- ③ 事業者及び従事者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びそのご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。又、本契約が終了したあとも継続いたします。

## 9. 差別解消について(契約書第 8 条第 4 項)

「障害者差別解消法」(平成 28 年 4 月 1 日施行)に基づき、事業者が利用者に対して不当な差別的取扱いをしないこと、また、社会的障壁を取り除くための必要かつ合理的な配慮に努めます。尚、事業者が講ずべき対応指針については、「障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン」に準じるものとします。

## 10. 身体拘束の禁止(契約書第 8 条 5 項)

ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

『障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き』に準じて行う。

## 11. 虐待防止(契約書第 8 条 6 項)

虐待防止に関する責任者の設置、職員に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じます。

『障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き』に準じて行う。

## 12. 緊急時における対応方法(契約書第 8 条 7 項)

利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに協力医療機関又は利用者の指定する医療機関での診察を依頼します。又、利用者の心身の状態が変化した場合、利用者及びその家族が指定する者に対し緊急連絡します。

### 13. 利用者の記録や情報の管理、開示について(契約書第 8 条第 9 項)

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

\* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- ① 個別支援計画
  - ② サービス提供の具体的な内容
  - ③ 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
  - ④ やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
  - ⑤ 利用者からの苦情の内容
  - ⑥ 事故の状況及び事故に際しての対応
- ◆ 保存期間は、サービス提供日から 5 年間です。
  - ◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、8:30～17:30です。

### 14. 感染症対策について(契約書第 8 条 10 項)

- ・事業所において感染症また食中毒が発生、又はまん延しないように対策を講じる。
- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底する。
- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的に実施する。

### 15. 防犯対策について(契約書第 8 条 11 項)

事業者は、外部からの侵入及び犯罪に対する防犯に努め、必要な設備の整備を行うとともに、定期的に避難、救出その他必要な研修を行うものとする。

### 16. ハラスメント対応について(契約書第 8 条 12 項)

- ・事業所は、ハラスメントをしない・させないことを意識し、ハラスメントの未然防止を図る。
- ・従業者に対して、定期的に研修を行う。また、専門の相談窓口を設ける。
- ・利用者及び家族が、従業者に対して、著しい迷惑行為があった場合は、サービスの中断や契約を解除する場合がある。

### 17. 感染症・災害の事業継続対応について (契約書第 8 条 13 項)

- ・事業所は、感染症や非常災害発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。
- ・従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に



行う。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

#### 18. 意思決定支援の推進について(契約書第 8 条 14 項)

事業所は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮するように努める。

#### 19. 本人の意向を踏まえたサービスの提供について(契約書第 8 条 15 項)

本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス管理責任者等が、サービス提供に関する本人の意向を確認するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努める。

#### 20. 地域移行等の意向確認について(契約書第 8 条 16 項)

地域生活への移行やその他のサービス利用等の意向について確認する。本人の希望に応じたサービス利用になるように努める。

#### 21. 事故発生時の対応(契約書第 9 条)

サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに都道府県、市町村及び利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。又、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

#### 22. 当施設ご利用に際しご留意いただきたい事項

##### ① 面会

面会時間は、基本的に14:00-15:30となっています。

事前予約制となっています。

※感染症流行時・災害発生時等は、やむを得ない場合を除き、面会中止となる場合があります。

##### ② 外出・外泊

外出届を提出していただき、施設長の許可を取って下さい。

※感染症流行時・災害発生時等は、やむを得ない場合を除き、外出・外泊は、中止となる場合があります。

##### ③ 喫煙

喫煙コーナーをお願いします。喫煙コーナー以外は全館禁煙です。

場所は、職員玄関横。

時間は、7:30-21:00までとなっています。

##### ④ 居室等の利用

施設内の居室や設備等の利用に際し、ご利用者の過失による破損等が生じた場合は、その賠償をしていただくことがあります。また、他のご利用者に損害を与えた場合はその賠償をしていただくことがあります。

⑤ 宗教活動等

ご利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動等のご遠慮ください。

⑥ 貴重品の管理

利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては、預かり金管理サービスをご利用いただけます。

## 23. 提供するサービスの第三者評価の実施について

|             |   |
|-------------|---|
| 実施の有無       | 有り  |
| 実施した直近の年月日  | 平成 30 年 12 月 12 日   |
| 実施した評価機関の名称 | 特定非営利活動法人 ふくてつく   |
| 評価結果の開示状況   | 奈良県福祉サービス第三者評価ホームページ<br>福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAM NET)<br>美吉野園ホームページ |

## 24. 苦情の受付について(契約書第 17 条参照)

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者) [職名] 総務課長 竹村 真理
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
- 苦情解決責任者 氏 名 山本健太郎 [職 名] 管理者
- 連絡先 美吉野園 0747-52-5555
- 第三者委員 氏 名 辻本 雅英  
連絡先 奈良県吉野郡大淀町新野 356  
0746-32-2118  
氏 名 福田 宗喜  
連絡先 奈良県五條市滝町 357  
0747-22-7593

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 大淀町福祉介護課                 | 所在地 : 奈良県吉野郡大淀町桧垣本 2090 番地<br>電話番号・FAX : 0747-52-5501 FAX 0747-52-4310<br>受付日・時間 : 平日 8:30～17:15 |
| 奈良県社会福祉協議会<br>(運営適正化委員会) | 所在地 : 奈良県橿原市大久保町 320-11 番地<br>電話番号・FAX : 0744-29-1212 (FAX 兼)<br>受付日・時間 : 平日 9:00～17:00          |

年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス（生活介護及び施設入所支援）の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

大 淀 園 説明者職名

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定障害者支援施設に関するサービス（生活介護及び施設入所支援）の提供及び利用の開始に同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

立 会 人 等 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

この重要事項説明書は社会福祉法第 76 条及び第 77 条に基づく、厚生労働省令第 171,172 号（平成 18 年 9 月 29 日）の規定により、利用申込者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。



# 《サービス利用料金(1日あたり)》

○下記の料金表によって、サービス利用料金から、介護給付費等の給付額(全体額の9割)を除いた金額(全体額の1割＝利用者負担)と食費・光熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。(別途、個別減免等の負担軽減措置があります。)

○ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス「受給者証」に記載された金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費といたします。

## ①生活介護サービス費(円)

| 区分                              | 利用時間           | 区分6       | 区分5   | 区分4   | 区分3   | 区分2以下 |
|---------------------------------|----------------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 介護給付費自己負担金<br>(定率負担)<br>基本報酬見直し | 3時間未満          | 408/日     | 306/日 | 211/日 | 189/日 | 171/日 |
|                                 | 3時間以上<br>4時間未満 | 510/日     | 381/日 | 264/日 | 235/日 | 212/日 |
|                                 | 4時間以上<br>5時間未満 | 611/日     | 456/日 | 315/日 | 283/日 | 254/日 |
|                                 | 5時間以上<br>6時間未満 | 713/日     | 532/日 | 367/日 | 329/日 | 297/日 |
|                                 | 6時間以上<br>7時間未満 | 991/日     | 739/日 | 510/日 | 457/日 | 411/日 |
|                                 | 7時間以上<br>8時間未満 | 1017/日    | 759/日 | 523/日 | 470/日 | 423/日 |
|                                 | 8時間以上<br>9時間未満 | 1078/日    | 821/日 | 584/日 | 531/日 | 485/日 |
|                                 | ×991/1,000/日   |           |       |       |       |       |
| 食事にかかる本人負担額                     |                | 550/日(昼食) |       |       |       |       |

※当事業所の生活介護サービス費は大規模事業所の見直しにより、基本報酬に991/1,000を乗じた額となっております。

## 上記以外の加算料金(円)

| 区分          | 金額               | 概要                       |
|-------------|------------------|--------------------------|
| 人員配置体制加算(Ⅰ) | 245/日<br>(1.5:1) | サービス提供者の人員配置体制により加算されます。 |
| 人員配置体制加算(Ⅱ) | 197/日<br>(1.7:1) | サービス提供者の人員配置体制により加算されます。 |
| 人員配置体制加算(Ⅲ) | 125/日<br>(2.0:1) | サービス提供者の人員配置体制により加算されます。 |

|                      |                 |   |
|----------------------|-----------------|---|
| 福祉専門職員配置加算<br>(Ⅰ)    | 15/日            | 常勤の生活支援員等のうち、社会福祉士等の資格保有者が35%以上雇用されている事業所に加算されます。   |
| 福祉専門職員配置加算<br>(Ⅱ)    | 10/日            | 常勤の生活支援員等のうち、社会福祉士等の資格保有者が25%以上雇用されている事業所に加算されます。   |
| 福祉専門職配置加算<br>(Ⅲ)     | 6/日             | 福祉専門職配置加算(Ⅰ)か(Ⅱ)を加算している事業所で、<br>以下①②のどちらかに該当すれば加算されます。<br>①直接支援の常勤職員を75パーセント以上配置<br>②勤続3年以上の常勤職員が30パーセント以上配置              |
| 常勤看護職員配置加算           | 6/日             | 看護職員の配置人数を乗じた単位数を加算されます。  |
| 初期加算                 | 30/日            | 入所日から30日間、又は1ヶ月を超える入院後の再入所の際に30日間加算されます。  |
| 訪問支援特別加算<br>(月2回を限度) | 1時間未満<br>187/1回 | 5日間以上連続して利用が無い場合に、居宅を訪問し、サービス利用について相談・援助した場合に加算されます。  |
|                      | 1時間以上<br>280/日  |   |
| 欠席時対応加算              | 94/日            | サービス利用予定日に急病等により、利用中止時に行うフォローアップについて加算されます。   |
| リハビリテーション加算<br>(Ⅰ)   | 48/日            | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が中心となり、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを実施し、頸髄損傷による四肢麻痺等の麻痺等の状態にある者に対する訓練について、訓練に要する業務量を評価すると加算されます。 |
| リハビリテーション加算(Ⅱ)       | 20/日            | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が中心となり、利用者ごとのリハビリテーション計画を作成し、個別のリハビリテーションを実施した場合に加算されます。   |
| 利用者負担上限額管理<br>加算     | 150/1回          | 負担上限月額を超える場合に生ずる事務を行った場合に加算されます。  |
| 食事提供体制加算             | 30/日            | 食事提供のための体制を整えているものとして都道府県に届けた事業所において食事の提供を行った場合に加算されます。   |
| 障害福祉サービスの<br>体験利用加算  | 500/日           | 地域生活への移行に向けて障害福祉サービスの体験的な利用支援を利用する場合に加算されます。  |
| 送迎加算                 | 10/日            | 1回の送迎につき平均10人以上が利用している、又は週3回以上の送迎を実施している場合に加算されます。  |
| 高次脳機能障害支援体<br>制加算    | 41/日            | 高次脳機能障害を有する利用者が全体の利用者数の100分の30以上であって、高次脳機能障害支援者養成研修を修了した従業者を事業所に50:1以上配置した上で、その旨を公表している場合に加算されます。                         |
| 入浴支援加算               | 80/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、一日につき所定単位数を加算されます。   |
| 喀痰吸引等実施加算  | 30/日      | 医療的ケアが必要な者であって喀痰吸引等が必要なものに対して、喀痰吸引等を実施するものとして登録した事業所において、喀痰吸引等実施のために必要な知識・技能を修得するための研修を修了した職員が喀痰吸引等を行った場合に、一日につき所定の単位数を加算されます。 |
| 栄養スクーリング加算 | 5/回       | 利用開始および利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態を確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を、当該利用者を担当する相談支援員に提供した場合、一回につき所定の単位数を加算されます。                                   |
| 栄養改善加算     | 月 2 回 200 | 低栄養や過栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、利用者の栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身状態の維持又は、向上に資すると認められるものを行った場合に加算されます。       |

## ②施設入所支援サービス費(円)

| 区分                   | 区分6                           | 区分5   | 区分4   | 区分3   | 区分2以下 |
|----------------------|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 介護給付費自己負担金<br>(定率負担) | 273/日                         | 225/日 | 181/日 | 150/日 | 129/日 |
| 食事にかかる自己負担額          | 1,490/日(朝食:390 昼食:550 夕食:550) |       |       |       |       |
| 光熱水費                 | 334/日                         |       |       |       |       |

## 上記以外の加算料金(円)

| 区分                       | 金額             | 概要   |
|--------------------------|----------------|--|
| 夜勤職員配置体制加算               | 39/日           | 夜間における支援に対して手厚い人員体制を取った場合に加算されます。  |
| 夜間看護体制加算                 | 60/日           | 医療的なサービスを要する者へ夜間の看護体制を取った場合に加算されます。  |
| 入所時特別支援加算                | 30/日           | 入所日から 30 日間、又は一ヶ月を超える入院後の再入所の際に 30 日間加算されます。   |
| 入院・外泊時加算(Ⅰ)<br>(8 日を限度)  | 247/日          | 短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金となります。  |
| 入院・外泊時加算(Ⅱ)<br>(82 日を限度) | 147/日          | 利用者又は家族の同意の下、個別支援計画に基づき、8 日を越えて長期に渡り入院・外泊した際、概ね週に1回以上、入院期間中の被服の準備及び家族等との連絡調整等一定の支援を行った場合にお支払いいただく日額の利用料金となります。 |
| 入院時支援特別加算<br>(月 1 回を限度)  | 4 日未満<br>561/日 | 利用者又は家族の同意の下、個別支援計画に基づき、90 日を超える入院期間中、入院先を訪問し、入院先との調整、被服等の準備その他の支援を行った場合にお支払いいただく月額                            |

|                    |                                  |  |
|--------------------|----------------------------------|--|
|                    | 4 日以上<br>1,122／日                 | の利用料金となります。  |
| 地域移行加算             | 500／回                            | 退所後の生活に関する相談支援、退所後に居宅を訪問し相談援助及び連絡調整を行った場合に加算されます。(入所中 2 回、退所後 1 回)   |
| 地域移行促進加算(Ⅰ)        | 120／日                            | 利用者が夜のみ短期入所を利用し、日中は生活介護を利用する場合、日中活動系のサービスを行う障害者支援施設の体験の機会に係る支援をした場合に加算されます。  |
| 地域移行促進加算(Ⅱ)        | 月 3 回 60                         | 利用者に対して、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実施した場合に、1 月につき 3 回を限度として、所定の単位数を算定されます。   |
| 地域生活移行<br>個別支援特別加算 | 12／日<br>306／日<br>3 年以内<br>(個人加算) | 医療観察法に基づく利用者に、地域生活への移行のための特別の個別支援を要する者に対して支援した場合に加算されます。   |
| 栄養マネジメント加算         | 12／日                             | 個別栄養ケア計画を作成し、その計画に従い栄養管理を行い、定期的に記録、見直しを行った場合に加算されます。   |
| 経口移行加算             | 28／日                             | 医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算されます。  |
| 経口維持加算(Ⅰ)          | 400／月                            | 医師の指示に基づき、経口による食事摂取を進めるための管理を行い、経口摂取維持への取組みを実施した場合に加算されます。   |
| 経口維持加算(Ⅱ)          | 100／月                            |  |
| 口腔衛生管理体制加算         | 30／月                             | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設従業者に対して口腔ケアに係る技術的助言を月一回以上行っている場合に加算されます。   |
| 口腔衛生管理加算           | 90／月                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して月二回以上行うこと。</li> <li>2. 歯科衛生士が、1. における入所者に係る口腔ケアについて、施設従業者に対し、具体的な技術的助言及び指導を行う。</li> <li>3. 歯科衛生士が、1. における入所者の口腔に関する施設従業者からの相談等の必要に応じ対応する。</li> </ol> <p>上記の 3 点を行っている場合に加算されます。</p> |



|                        |                  |  |
|------------------------|------------------|--|
| 療養食加算                  | 23／日             | 医師の指示(食事箋)に基づく治療食の提供が行われた場合に<br>加算されます。  |
| 高次脳障害者支援体制<br>加算       | 41／日             | 高次脳機能障害を有する利用者が全体の利用者数の 100 分<br>の 30 以上であって、高次脳機能障害支援者養成研修を修了し<br>た従業者を事業所に 50:1 以上配置した上で、その旨を公表し<br>ている場合に加算されます。  |
| 通院支援加算                 | 17／日             | 指定障害者支援施設等に入所する利用者に対して、通院に係<br>る支援を実施した指定障害者支援施設等について、1 月に 2<br>回を限度として、所定単位数が加算されます。  |
| 地域移行支援体制加算<br>(区分 5・6) | 3／日              | 前年度に障害者支援施設から退所し、地域生活が 6 月以上継<br>続している者が一名以上いる障害者支援施設であって、利用<br>定員を減少させたものとして奈良県知事に届け出たものについ<br>て、1 年間を限度として 1 日につき所定の単位数に当該利用者<br>定員の減少数を乗じて得た単位数が加算されます。   |
| 地域移行支援体制加算<br>(区分 3・4) | 2／日              |  |
| 新興感染症等施設療養<br>加算       | 月 5 回 240        | 新興感染症等の発生時に、施設内で感染した障害者に対して<br>必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大時の施設等<br>における生活継続等の対応として、必要な体制を確保した上で施<br>設内療養を行った場合に加算されます。   |
| 重度障害者支援加算<br>(Ⅰ)       | 28／日<br><br>22／日 | 指定障害者支援施設基準に規定する人員配置に加えて、常勤<br>換算方法で 1 人以上の看護職員又は生活支援員を配置してお<br>り、医師意見書に記載される特別な医療が必要な者及びこれに<br>準ずる者が利用者の数の合計の 100 分の 20 以上であった場<br>合に 1 日につき 28 単位が加算されます。<br><br>また上記の加算を算定しており、区分 6 に該当し、かつ気管切<br>開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は重症心身<br>障害者が 2 名以上利用している場合に 1 日につき 22 単位が<br>加算されます。 |

#### ○福祉・介護職員処遇改善加算

|            |        |  |
|------------|--------|--|
| 生活介護支援サービス | 10. 1% | 厚生労働省が定める基準に適合している福祉・介護職員の賃<br>金改善等を実施しているものとして届け出た指定障害者支援施<br>設が、利用者に対し、生活介護支援を行った場合に算定されま<br>す。(基本報酬と加算額を加えた総サービス費用に対して加算<br>率を乗じた額) |
| 施設入所支援サービス | 15. 9% | 厚生労働省が定める基準に適合している福祉・介護職員の賃<br>金改善等を実施しているものとして届け出た指定障害者支援施<br>設が、利用者に対し、施設入所支援を行った場合に算定されま<br>す。(基本報酬と加算額を加えた総サービス費用に対して加算<br>率を乗じた額) |

## キャンセルに関する料金(円)

### ○サービス利用の取り消し(キャンセル)について(契約書第 16 条)

ご契約者が、サービス利用を取り消し(キャンセル)する場合は、利用予定日の3日前までに当施設までお申し出ください。なお、3日前以降のお申し出の場合、下記キャンセル料をいただく場合があります。

|                  |         |       |       |
|------------------|---------|-------|-------|
| キャンセル料(食費の実費相当額) | 1,490/日 |       |       |
|                  | 朝 390   | 昼 550 | 夕 550 |

## 支援費対象外サービス

### ○理容・美容サービス

|         | カット     | パーマ               | カラー     | マニキュア   | シャンプー | 顔剃り   |
|---------|---------|-------------------|---------|---------|-------|-------|
| 涌本理髪店   | 1,500 円 | 4,000 円           | 3,000 円 | 3,500 円 | 500 円 | 500 円 |
| ハートクリップ | 2,200 円 | 4,000 円           | 4,000 円 | —       | 600 円 | 600 円 |
| さんばつ屋さだ | 1,650 円 | 4,300～<br>5,500 円 | 3,300 円 | 3,300 円 | 500 円 | 500 円 |
| ホープ     | 2,200 円 | 3,000 円           | 3,000 円 | —       | 500 円 | —     |

### ○預かり金の管理

|                |
|----------------|
| 1ヶ月当たり 1,000 円 |
|----------------|

### ○レクリエーション・クラブ活動費

|        |
|--------|
| 材料費の実費 |
|--------|

### ○複写物の交付

|          |
|----------|
| 1枚に付き10円 |
|----------|

### ○日常生活上必要となる諸費用

| 歯ブラシ  | 歯磨き粉  | ティッシュ | ストロー  |
|-------|-------|-------|-------|
| 100 円 | 280 円 | 110 円 | 120 円 |

| タオルリース代(1ヶ月) | クリーニング | インフルエンザ予防接種 |
|--------------|--------|-------------|
| 4,220 円      | 実費     | 実費          |

### ○電気器具に係る特別な電気料金

暖房器具(電気カーペット・オイルヒーター等)の電気器具については、消費量、使用時間、使用日数により算出します。

○入院時紙オシメ

|        |
|--------|
| 各種類の実費 |
|--------|

○外出支援に係る費用

ケアプランに添った外出支援を行います。尚、費用は次の通り算出し実費とします。

①駐車料金、入場料金等の諸費用(付添職員含む)

②ガソリン代等

|      | ～5km 以下 | 10km 以下 | 15km 以下 | 20km 以下 | 20km 以上 5<br>km 毎 |
|------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| 1名乗車 | 150 円   | 300 円   | 450 円   | 600 円   | 150 円加算           |
| 2名乗車 | 75 円    | 150 円   | 225 円   | 300 円   | 75 円加算            |
| 3名乗車 | 50 円    | 100 円   | 150 円   | 200 円   | 50 円加算            |

○特別な食事

|                                 |
|---------------------------------|
| 要した費用は一般の食事に対する追加的費用の実費をいただきます。 |
|---------------------------------|

|                                       |
|---------------------------------------|
| 行事食(可・否) 余暇活動(可・否) 鍋昼食(可・否) コーヒー(可・否) |
|---------------------------------------|

# 大淀園 平面図

