

障害者支援施設 ともいきの里 重要事項説明書

当事業所では、利用者へ施設入所支援ならびに指定障害福祉サービス（生活介護事業）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. 事業（法人）の概要について	2
2. 提供事業所について	2
3. サービスに係る設備等の概要について	2
4. 従業者の配置状況について	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 緊急時の対応について	6
7. 利用者が入院等された場合の対応について	6
8. 利用者の記録や情報の管理、開示について	7
9. 苦情の受付について	7
10. 衛生管理について	7
11. 虐待防止について	8
12. 身体拘束の禁止について	8
13. 非常災害時の対応について	8
14. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項について	8
15. 面会に係る留意事項について	
施設入所支援に係るサービス料金について 別紙1	10
生活介護に係るサービス料金表について 別紙2	12
法定外サービスの利用料金について 別紙3	15
重要事項説明書にかかる同意書	17

社会福祉法人 優輝福祉会
障害者支援施設 ともいきの里
当事業所は広島県の指定を受けています。
(広島県指定 第3412100095号)

1. 事業（法人）の概要

事業主体名	社会福祉法人 優輝福祉会
所在地	広島県三次市吉舎町吉舎606番地
代表者名	理事長 森重 利夫
電話番号	0824-43-3121
法人の設立年月	平成2年12月13日

2. 提供事業所

事業所の名称	障害者支援施設 ともしきの里	
施設の所在地と 連絡先	広島県庄原市総領町稲草77 TEL. 0824-88-3123 FAX. 0824-88-3120	
施設長（管理者）	国 村 栄 治	
サービス管理責任者	田 邊 弘	
事業所の開設年月日	平成12年4月1日	
施設の運営方針	利用者の日常生活上の自立支援並びに社会経済活動への参加を促進するための必要な指導や訓練を適切に行います。	
サービスの種類	施設入所支援	生活介護事業
主たる対象者	障害支援区分4以上 (50歳以上は区分3以上)	障害支援区分4以上 (50歳以上は区分2以上)
定員	31名	33名
営業日及び営業時間	9:00～17:00	9:00～17:00 月～金
送迎可能地域	① 総領町 ② 旧庄原市 ③ 旧三次市 ④ 三次市甲奴町 ⑤ 三次市三良坂町	
障害者総合支援法による 事業所指定	平成25年1月18日指定 広島県3412100095号	

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	備 考
個室（1人部屋）	23室	設備：洗面カウンター
2人部屋	2室	〃 便所
4人部屋	1室	

(2) 施設設備の概要

施設設備の種類	設 備 等
医務室	
浴室	特殊浴槽

せんめんじょ 洗面所	せんめん 洗面カウンター
べんじょ 便所	ようしきべんじょ 洋式便所
くんれんしつ 訓練室	くんれんようき 訓練用機器
たもくてきしつ 多目的室	
そうだんしつ 相談室	テーブル・椅子
しょくどう 食堂	テーブル・椅子
しょうか 消火その他災害対応	じどうかさいほうちせつび 自動火災報知設備、スプリンクラー設備

※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、指定施設入所支援ならびに指定障害者サービス（生活介護事業）のサービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

（３）居室の変更

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でその可否を決定します。また、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、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）施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ① 施設・設備を使用中に故意又は不適切な使用により破損した場合には、実費弁償していただく場合があります。

４．従業員の配置状況

従業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。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業員を配置しています。

【施設入所支援・生活介護】

令和6年4月1日現在

職 種	常 勤 換 算	常 勤	非常勤	指定基準
施設長（管理者）	1名	1名		1名
サービス管理責任者	1名	1名		1名
医師			1名	
看護職員	1.3名		2名	1名以上
機能訓練指導員	0.5名		1名(看護師兼務)	1名以上
生活支援員	22.4名	16名	7名	看護職員を含め 21名以上
管理栄養士	1名	1名		1名
調理員	3名	3名		

〈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	夜間（１７：００～９：００）	日中（９：００～１７：００）
	０	

せいかつしえんいん 生活支援員	めい やきん 2名（夜勤）	めい 7～10名
かんごしやくいん 看護職員	めい たいき 0名（待機）	めい 1～2名

※土日は上記と異なります。（生活支援員の人数が6～7名になります。）

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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（法定サービス）
(2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただくサービス（(1)以外のサービス） |
|---|

(1) 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、利用者にご交付いたします。

<サービス提供の内容>

i 「介護」（生活介護事業ならびに施設入所支援）

- ・・・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
- ・・・週2回の入浴または清拭を行います
- ・・・週1回のシーツ交換を行います

ii 「食事の提供」（一部共通）

- ・・・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。
- 当事業所の食事時間は次のとおりです。

朝食（7：30～8：30）（施設入所支援）
 昼食（12：00～13：00）（共通）
 夕食（18：00～19：00）（施設入所支援）

iii 「健康管理」（施設入所支援及び生活介護）

- ・・・常に利用者の健康状況に注意し、嘱託医や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。

○ 嘱託医師による診察・治療

医療機関：高場クリニック（三次市三良坂町三良坂877-5）

医師名：高場 憲 夫

電話：0824-44-2057

診療科：内科

診察日：毎週火・土曜日

※ 利用者は、嘱託医師の指示により、下記の協力医療機関において受診・治療等をうけることができます。（診療費等は、利用者にご負担いただきます。）

協力医療機関 1：庄原赤十字病院（外科、整形外科・内科ほか）

住所：広島県庄原市西本町二丁目7-10 電話：0824-72-3111

協力医療機関 2：府中市立湯が丘病院（精神神経科）

住所：広島県府中市上下町矢野100 電話：0847-62-8860

※ その他やむを得ない事情により、医療機関の受診・治療等を希望される場合は、法定外サービスにて対応させていただきます。

iv 「相談及び援助」（共通）

- ・ ・ ・ 当事業所では、常に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、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図ります。

v 「生産活動」（生活介護）

- ・ ・ ・ 当事業所では日中活動として、利用者に合った工夫をし、生産活動の機会を提供します。

① クラフトバンド（箸置き、小物入れ等の製作）

② 手芸・工芸（編物製品、箸袋等の製作）

③ 木工製品（コースター、鍋敷き）

④ 額縁吊し紐の受注製作

⑤ その他

（工賃の支払）

上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。

vi 「訓練」（機能訓練）

- ・ ・ ・ 利用者の希望あるいは必要性に応じて、生活能力の維持・向上を図るための訓練を行います。

（2）サービス利用料金（1日あたり）

別紙に定める料金表によって、基本サービス料金（法定サービス）から、介護給付費の給付額（全体額の9割）を除いた金額（全体額の1割＝利用者負担額）と介護給付費の対象とならない食費・光熱水費やその他のサービス費用（法定外サービス）の合計金額を利用者にお支払いいただきます。

ただし、介護給付費や食費に関して利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください（市町村民税非課税世帯は無料となります）。

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ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金・費用のお支払い方法

ぜんき
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１９日まで
い か ほうほう しはら
に以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 下記指定口座いずれかへ振り込み（※振込み手数料は、ご利用者のご負担となります。）

ア ゆうちょ銀行 15120-43010351

口座名義：ユーシャイン

イ J A 庄原 総領支店 普通預金 7999608

口座名義 介護保険事業所 ユーシャイン

- ② 金融機関口座からの自動引き落とし（毎月20日）

ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行、J A 庄原総領支店

〔サービス利用の取り消し（キャンセル）について〕

利用者が、サービス利用を取り消しする場合は、外泊などの予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。申し出のない場合は、キャンセル料を頂く事があります。

キャンセル料（食費の実費相当額）	朝食 370円（施設入所支援） 昼食 600円（生活介護） 夕食 600円（施設入所支援）
------------------	---

6. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに利用者の家族及び医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

7. 利用者が入院等された場合の対応について（施設入所支援及び生活介護）

当事業所をご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。

（１）入院・外泊の場合

- 短期、長期にかかわらず、別紙利用料金表に定める食費を除く所定の料金をお支払いいただきます。
- 利用者又は家族のご要望に応じて、入退院及び入院中の必要な支援をさせていただきます。
- 入院外泊をされている期間中、本事業所が実施する短期入所サービスとして利用者の居室を活用することがあります。この場合、あらかじめ利用者の同意を得て行います。

（２）退院後のご利用について

入院後、3ヶ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、他の空室をご利用いただく場合があります。

（３）3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約は一旦解除されます。

8. 利用者の記録や情報の管理、開示について（共通）

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コピー料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

※本事業所における残すべき記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) 具体的なサービス提供の記録
- (3) 支給決定に関する不正行為等の市町村への通知に係る記録
- (4) 身体拘束等の記録
- (5) 利用者からの苦情の内容等の記録
- (6) 介護事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

◆これらの記録の保存期間は、サービス提供した日から5年間です。

◆閲覧・コピーができる窓口業務時間は午前8：30～午後5：00です。

9. 苦情及び虐待の受付について（共通）

(1) 当事業所における苦情・虐待の受付

当事業所における苦情や虐待に関するご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情・虐待受付窓口（担当者） サービス管理責任者 田邊 弘
- 受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：00
- 苦情・虐待解決責任者 施設長 国 村 栄 治
- 第三者委員

（氏名）	（連絡先）	
うえすぢえみ 上杉千恵美	0824-73-0559	かしゅ 歌手
おく 奥 易之	0824-88-2548	むしょく 無職
みやざき 宮崎 文隆	0824-66-2317	だんたいやくいん 団体役員

○施設内に苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情・虐待受付機関

虐待 苦情・ 虐待	しょうばらしやくしよ 庄原市役所 しゃかいふくし 社会福祉課障害者福祉係 (市町虐待防止センター)	しよざいち 所在地	ひろしまけんしようばらしなかほんまち 広島県庄原市中本町1-10-1		
		でん 電 話	0824-73-1210	FAX	0824-75-0245
		うけつけび 受付日	げつようび きんようび 月曜日～金曜日 8：30～17：15		
苦情	ひろしまけんふくし 広島県福祉サービス運営 てきせいかい 適正化委員会	しよざいち 所在地	ひろしまけんひろしましひじやまほんまち 広島県広島市比治山本町12-2		
		でん 電 話	082-254-3419	FAX	082-569-6161
		うけつけび 受付日	げつようび きんようび 月曜日～金曜日 8：30～17：00		

10. 衛生管理について（共通）

事業所の設備及び飲用水について、衛生的な管理に努めます。また、新型コロナウイルス、0-157、ノロウイルス、インフルエンザ等の各マニュアルに添った感染症対策を施すとともに従業者・利用者双方共に日々の手洗い、うがいやマスクの着用を励行いたします。

11. 虐待防止について（共通）

当事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ② 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

12. 身体拘束の禁止について（共通）

当事業所は、利用者又は他の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。やむを得ず身体的拘束を行う場合は、その内容・目的・理由・時間等について利用者やその家族に説明し、同意を得ます。

13. 非常災害時等の対策（共通）

非常時の対応	別途定める、消防計画や非常災害対策計画により対応いたします。
防災訓練	別途定める、消防計画や非常災害対策計画に則り、年2回以上、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。その他、必要に応じて地域防災組織を交えた総合訓練を実施します。
消防計画	消防署への届出：令和7年5月 防火管理者：厚朴 修治
非常災害対策計画	市町への届出日：令和3年3月
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：株式会社 損害保険ジャパン 加入保険内容：社会福祉施設総合損害補償

14. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項（共通）

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	敷地内は全て禁煙です。
持ち込みの制限	火災及び事故の要因となる為、以下の物品及び類似品の持ち込みはご遠慮ください。 お香・アロマセラピー等の火気を使用する物品、石油ストーブ（ファンヒーター）、電気ストーブ、ハロゲンヒーター、カセットコンロ、その他の火気製品、包丁などの鋭利の刃物
使用の制限	火災報知機が作動する可能性がある為、以下の物品の居室での使用はご遠慮ください。 ホットプレート、トースター、お灸その他の煙が発生する可能性があるもの
その他の制限	他の利用者に迷惑を及ぼす大音量や匂いのでる物品の使用はご遠慮ください。

きちようひん かんり 貴重品の管理	きちようひん りようしゃ せきにん かんり 貴重品は、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貴重品を施設に持ち込まないようお願い します。
せんたくもの 洗濯物	せんたくき せんたく 洗濯機において洗濯できないウールやシルク等の衣服などは、クリー ニングに依頼してください。（費用は利用者負担となります。）
しゅうきょうかつどう せいじ 宗教活動 ・ 政治 かつどう 活動 えいりかつどう 営利活動	りようしゃ しそう しんこう じゆう 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、 政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
きんせん ぶつびん たいしゃく 金銭・物品の貸借	りようしゃ どうし きんせん また ぶつびん か か 利用者同士の金銭又は物品の貸し借りについては、施設は責任をとりか ねます。
しよくいん たい ぼうりよく 職員に対する暴力 行為等	しよくいん たい しんたいできぼうりよく しんたいでき ちから つか きがい およ こうい 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、 しよくいん たい せいしんてきぼうりよく ひと そんげん じんかく ことば たいど きず 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけ たり、おとしめたりする行為）及び職員に対するセクシャルハラスメン ト（性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）は、 げん つつし 厳に慎んでください。

15. めんかい かか りゆういじこう
面会に係る留意事項

めんかいじかん 面会時間	9：00～20：00
めんかいひょう きにゆう 面会票の記入	めんかい さい かなら しょうてい ようし きにゆうねが 面会の際には、必ず所定の用紙にご記入願います。
もちこみひん 持ち込み品	いるい かぐ しょくひん ぶつびん も こ 衣類、家具、食品などの物品を持ち込まれる際には、職員へお知ら せ願います。また、物品には記名をお願いします。なお、食品につい ては、しよくちゅうどく げんいん なまものとう さ 食中毒の原因となる生物等は避けていただき、その他本人の たいちよう けんこうじょう りゆう せいげん かた 体調、健康上の理由による制限のある方もおられるため、職員の方 へかならずご相談下さい。
その他	しよくいん こころづ えんりよねが 職員への心付けはご遠慮願います。

別紙 1

◆施設入所支援に係るサービス料金表（法定サービス）

（1日につき）

区分（定員40人以下）	基本サービス費	自己負担額（1割）	該当欄
区分 6	4,630円	463円	
区分 5	3,920円	392円	
区分 4	3,160円	316円	
区分 3	2,390円	239円	
区分 2 以下	1,740円	174円	
地域移行支援体制加算 区分 6	150円	15円	
地域移行支援体制加算 区分 5	130円	13円	
地域移行支援体制加算 区分 4	110円	11円	
地域移行支援体制加算 区分 3	80円	8円	
地域移行支援体制加算 区分 2 以下	60円	6円	

※地域移行支援加算：前年度に施設から地域移行した者が1人以上いる指定障害者施設等において、1日につき所定単位数を定員の減少を乗じて得た単位数を加算する。

（1日につき）

加算要素	基本額	自己負担額（1割）	該当欄
夜勤職員配置体制加算	600円	60円	
入所時特別支援加算（注1）	300円	30円	
重度障害者支援加算（Ⅰ）（注2）	280円	28円	
重度障害者支援加算（Ⅱ）（注3）	3,600円	360円	
重度障害者支援加算（Ⅲ）（注4）	1,800円	180円	
高次機能障害者支援体制加算	410円	41円	
栄養マネジメント加算	120円	12円	
入院・外泊時加算（Ⅰ）（注5）	3,200円	320円	
入院・外泊時加算（Ⅱ）（注6）	1,910円	191円	
地域移行促進加算（Ⅰ）	1,200円	120円	
地域移行促進加算（Ⅱ）	600円	60円	
通院支援加算（月2回）	170円	17円	
集中的支援加算（Ⅰ）（月4回）	10,000円	1,000円	
集中的支援加算（Ⅱ）	5,000円	500円	

（1月につき）

加算要素	基本額	自己負担額（1割）	該当欄
入院時支援特別加算（4日未満）（注）	5,610円	561円	

7)			
入院時支援特別加算（4日以上） （注）	11,220円 ^{えん}	1,122円 ^{えん}	
7)			
障害者支援施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）	100円 ^{えん}	10円 ^{えん}	
障害者支援施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）	50円 ^{えん}	5円 ^{えん}	
新興感染症等施設療養加算（月5回）	2,400円 ^{えん}	240円 ^{えん}	

（1月につき）

加算要素	自己負担額（加算率）
福祉・介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）（注8）	1ヶ月の基本サービス費と各種加算額の合計額の 15.9%

注1. 入所日から30日を限度としてお支払いいただきます。

注2. 昼間、生活介護を受ける利用者にに対する支援が1日を通じて適切に確保されるよう、施設基準に規定する人員配置に加え、常勤換算で1人以上の従業者を確保している場合にお支払いいただきます。

注3. 強度行動障害を有する入所者に対し、生活支援員のうち20%以上の基礎研修終了者を配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に対して実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行っている場合にお支払していただきます。個別支援を開始した日から180日以内は+500単位/日

注4. 強度行動障害を有する入所者に対し、生活支援員のうち20%以上の基礎研修終了者を配置し、区分4かつ行動関連項目10点以上の者に対して実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行っている場合にお支払していただきます。個別支援を開始した日から180日以内は+400単位/日

注5. 3ヶ月間内の入院に限り、1月ごとに8日を限度としてお支払いいただきます。

注6. 3ヶ月間内の入院に限り、長期入院等（入院等期間が8日を超え、82日を限度とする）の場合で入院時支援特別加算と選択してお支払いいただきます。

注7. 入院中、家族の支援が得られない場合で、月1回を限度として3ヶ月間内で適用。

注8. 福祉・介護職員等を中心とした従業者の処遇改善を図るための費用となります。

別紙 2 ◆生活介護に係るサービス料金表（法定サービス）

（1日につき）

区分（定員31以上40人以下）	基本サービス費	自己負担額（1割）	該当欄
区分 6（3時間未満）	4,470円	447円	
区分 5（3時間未満）	3,310円	331円	
区分 4（3時間未満）	2,260円	226円	
区分 3（3時間未満）	2,030円	203円	
区分 2 以下（3時間未満）	1,840円	184円	
区分 6（3時間以上4時間未満）	5,580円	558円	
区分 5（3時間以上4時間未満）	4,140円	414円	
区分 4（3時間以上4時間未満）	2,840円	284円	
区分 3（3時間以上4時間未満）	2,530円	253円	
区分 2 以下（3時間以上4時間未満）	2,290円	229円	
区分 6（4時間以上5時間未満）	6,700円	670円	
区分 5（4時間以上5時間未満）	4,970円	497円	
区分 4（4時間以上5時間未満）	3,400円	340円	
区分 3（4時間以上5時間未満）	3,050円	305円	
区分 2 以下（4時間以上5時間未満）	3,220円	322円	
区分 6（5時間以上6時間未満）	7,820円	782円	
区分 5（5時間以上6時間未満）	5,790円	579円	
区分 4（5時間以上6時間未満）	3,960円	396円	
区分 3（5時間以上6時間未満）	3,550円	355円	

くぶん い か 区分 2 以下 (5 時間以上 6 時間 みまん 未満)	3,220 ^{えん} 円	322 ^{えん} 円	
くぶん 区分 6 (6 時間以上 7 時間 みまん 未満)	10,870 ^{えん} 円	1,087 ^{えん} 円	
くぶん 区分 5 (6 時間以上 7 時間 みまん 未満)	8,080 ^{えん} 円	808 ^{えん} 円	
くぶん 区分 4 (6 時間以上 7 時間未 みまん 満)	5,530 ^{えん} 円	553 ^{えん} 円	
くぶん 区分 3 (6 時間以上 7 時間 みまん 未満)	4,950 ^{えん} 円	495 ^{えん} 円	
くぶん い か 区分 2 以下 (6 時間以上 7 時間 みまん 未満)	4,500 ^{えん} 円	450 ^{えん} 円	
くぶん 区分 6 (7 時間以上 8 時間 みまん 未満)	11,160 ^{えん} 円	1,116 ^{えん} 円	
くぶん 区分 5 (7 時間以上 8 時間 みまん 未満)	8,290 ^{えん} 円	829 ^{えん} 円	
くぶん 区分 4 (7 時間以上 8 時間未 みまん 満)	5,670 ^{えん} 円	567 ^{えん} 円	
くぶん 区分 3 (7 時間以上 8 時間 みまん 未満)	5,070 ^{えん} 円	507 ^{えん} 円	
くぶん い か 区分 2 以下 (7 時間以上 8 時間 みまん 未満)	4,610 ^{えん} 円	461 ^{えん} 円	

(1 日につき)

か きん よう そ 加算要素	き ほん が く 基本額	じ こ ぶ た ん が く 自己負担額 (1割)	が い と う ら ん 該当欄
じんいんはいちたいせいかさん 人員配置体制加算 (Ⅰ) (注 1)	2,630 ^{えん} 円	263 ^{えん} 円	
ふくしせんもんしよくいんはいちとうかさん 福祉専門職員配置等加算 (Ⅰ) (注 2)	150 ^{えん} 円	15 ^{えん} 円	
ふくしせんもんしよくいんはいちとうかさん 福祉専門職員配置等加算 (Ⅱ) (注 2)	100 ^{えん} 円	10 ^{えん} 円	
ふくしせんもんしよくいんはいちとうかさん 福祉専門職員配置等加算 (Ⅲ) (注 2)	60 ^{えん} 円	6 ^{えん} 円	
しかく 視覚・聴覚言語障害者支援加算 (Ⅰ)	510 ^{えん} 円	51 ^{えん} 円	
しかく 視覚・聴覚言語障害者支援加算 (Ⅱ)	410 ^{えん} 円	41 ^{えん} 円	
こうじきのうししょうがいしやしえんたいせいかさん 高次機能障害者支援体制加算	410 ^{えん} 円	41 ^{えん} 円	
じょうきんかん 常勤看護職員等配置加算 (注 3)	190 ^{えん} 円	19 ^{えん} 円	
しよきかさん 初期加算 (注 4)	300 ^{えん} 円	30 ^{えん} 円	
じゅうどししょうがいしやしえんかさん 重度障害者支援加算 (Ⅱ) (注 5)	3,600 ^{えん} 円	360 ^{えん} 円	
じゅうどししょうがいしやしえんかさん 重度障害者支援加算 (Ⅲ) (注 6)	1,800 ^{えん} 円	180 ^{えん} 円	
けつせき 欠席時対応加算 (注 7)	940 ^{えん} 円	94 ^{えん} 円	
しよくじていきょうたいせいかさん 食事提供体制加算 (注 8)	300 ^{えん} 円	30 ^{えん} 円	

緊急時受入加算	1,000円	100円	
入浴支援加算	800円	80円	
喀痰吸引等実施加算	300円	30円	
栄養スクリーニング加算（6月に1回）	50円	5円	
栄養改善加算（月2回）（3月以内）	2,000円	200円	
集中的支援加算（月4回）	10,000円	1,000円	

（1回につき）

加算要素	基本額	自己負担額（1割）	該当欄
送迎加算（Ⅱ） 通常（注9）	100円	10円	
〃（Ⅱ）一定の要件満（注9）	380円	38円	

（1月につき）

加算要素	自己負担額（加算率）
福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（注10）	1ヶ月の基本サービス費と各種加算額の合計額の8.1%

注1. 前年度における看護師、生活支援員等の配置割合によって算出します。

注2. 社会福祉士、介護福祉士等の福祉専門職員の配置割合によって算出します。

また（Ⅰ）と（Ⅲ）、（Ⅱ）と（Ⅲ）の併給が可能となっております。

注3. 常勤の看護職員を1名以上配置し、医療的ケアを必要とする利用者を1名以上受け入れている場合が該当します。

注4. サービスの利用開始日から起算して30日以内においてお支払いいただきます。

注5. 強度行動障害を有する入所者に対し、生活支援員のうち20%以上の基礎研修終了者を配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に対して実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行っている場合にお支払していただきます。個別支援を開始した日から180日以内は+500単位/日

注6. 強度行動障害を有する入所者に対し、生活支援員のうち20%以上の基礎研修終了者を配置し、区分4かつ行動関連項目10点以上の者に対して実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行っている場合にお支払していただきます。個別支援を開始した日から180日以内は+400単位/日

注7. 利用予定日に急病等で利用中止となった場合にお支払いいただきます。

注8. 低所得者を対象とした食費の負担限度額となります。

注9. 通所による利用者の送迎を行った場合にお支払いいただきます。

注10. 福祉・介護職員等を中心とした従業者の処遇改善を図るための費用となります。

◆法定外サービスの利用料金表（その1）

（1回につき）

提供サービス	利用料金	対象者
朝食（注1）	370円	施設入所支援・短期入所
昼食（注1）	600円	全利用者
夕食（注）	600円	施設入所支援・短期入所

1)		
光熱水費 (注)	320円	施設入所支援・短期入所
2)		

注 1. 日々の実食数により算定させていただきます。

注 2. 居住にあたり共用設備（浴室等）に係る費用としてお支払いいただくものです。

別紙 3

◆法定外サービスの利用料金表（その 2）

① 1ヶ月ごとにお支払いいただくサービス（施設入所支援及び生活介護）

ご利用サービス	利用料金（月額）	備 考
ア 電化製品等持込使用料		
テレビ・ビデオ・ミニコンボ・ラジカセ DVDレコーダー・プレーヤー・CS チューナ ー	100円	
コーヒーメーカー・ポット	100円	
パソコン（デスク型・ノート型）	100円	

電気掃除機	100円	
電気毛布	100円	
ホットカーペット	200円	
電子レンジ	300円	
冷蔵庫・保冷庫	500円	
エアーマット	0円	健康管理用品
加湿器・空気清浄機	0円	健康管理用品
シェーバー・電動ハブラシの充電	0円	生活必需品
車椅子・携帯電話の充電	0円	生活必需品
イ 預かり金管理	1,000円	原則通帳預かり不可

② 1回のご利用ごとにお支払いただくサービス（共通）

ご利用サービス	利用料金 (月額)	備 考
ア 事務手続き代行（行政手続き除く）	500円	施設内にて処理が可能なもの
〃	1,000円	外出を伴うもの
イ 買い物代行	500円／店数	生活圏の範囲
ウ 買い物外出	500円／時間	生活圏の範囲
エ 散髪外出（町内）	500円	
〃（町外）	500円／時間	
オ 受診送迎（※生活圏）	1,000円	
〃（遠距離）	500円／時間	
カ その他の外出	500円／時間	
キ クラブ等参加費	実費	材料費等
ク コピー（白黒）	10円／枚	
ケ ファックス	50円	
シ 保険適応外の医療品	実費	
ス 持込物品の処分費	実費	

※生活圏：旧庄原市、旧三次市、府中市上下町

③ その他（共通）

ご利用サービス	利用料金（年額）	備 考
ア 荷物保管	500円／個	施設の衣装ケースで預かり（お一人2個まで）
イ 車椅子保管	500円／台	預かりのみ（施設車庫にて）

令和 年 月 日

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

指定障害者支援施設 ともいきの里

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基つ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（施設入所支援及び生活介護事業、又は自立訓練（機能訓練））の提供及び利用の開始に

どうい
同意しました。

りようしや
利用者

しめい
氏名： _____ 印

じゅうしょ
住所： 〒 _____ TEL

だいひつしや
代筆者

しめい
氏名： _____ 印 つづきがら
続柄：

じゅうしょ
住所： 〒 _____ TEL

だいひつりゆう
(代筆理由： _____)

みもとひきうけにん
身元引受人

しめい
氏名： _____ 印 つづきがら
続柄：

じゅうしょ
住所： 〒 _____ TEL

だいにりにんまた たちあい
代理人又は立会人

しめい
氏名： _____ 印 つづきがら
続柄：

じゅうしょ
住所： 〒 _____ TEL