

指定短期入所事業所

「浜北愛光園 サービス利用契約」
重要事項説明書

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。

当事業所では、利用者に対して短期入所サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. サービスを提供する事業者	2
2. ご利用施設	2
3. 事業所の概要	2～3
4. 職員の配置状況	3
5. 事業所が提供するサービスと利用料金	4～7
6. 虐待防止、身体拘束について	7
7. 苦情の受付について	8
8. 利用者の記録や情報の管理、開示について	8
9. 損害賠償保険への加入	8
10. 非常災害時の対応	9
11. その他重要事項	9
12. 留意事項	9～10
13. 通常の送迎実施地域	10

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
短期入所 浜北愛光園
当施設は浜松市の指定を受けています。
(浜松市指定 第2217260112号)

1 サービスを提供する事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団		
法人の所在地	静岡県浜松市中央区元城町 218-26		
代表者氏名	理事長 青木 善治		
法人の設立年月日	1952年5月17日		
電話番号・FAX番号	電話 053-413-3300	FAX 053-413-3314	

2 ご利用施設

事業所の種類	2013年1月1日指定 浜松市 第2217260112号		
事業所の名称	浜北愛光園		
事業所の所在地	静岡県浜松市浜名区高園 208-2		
提供する事業	短期入所		
主たる対象者	身体障害児者・知的障害児者・精神障害児者		
電話・FAX番号	電話 053-584-0700	FAX 053-585-6511	
管理者（施設長）	平川 昌弘		
開設年月日	1999年4月1日		
利用定員	短期入所 空床利用型		
施設運営の基本方針及び目的	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況、その置かれている環境に基づき、その意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、入浴排泄及び食事等の介護、その他必要な保護及び援助を適切かつ効果的に行います。 ・事業所は、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 		
第三者評価の実施の有無	有	実施した直近の年月日	平成19年3月16日
実施した評価機関の名称	(福)静岡県社会福祉協議会	評価結果の開示状況	有

3 事業所の概要

敷地	15,615.01平方メートル
建物構造	鉄筋コンクリート造 3階建て3棟（耐火建築）
延床面積	9,646.00㎡

(1) ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	静岡県知事の事業者指定年月日	指定番号	利用定数
指定介護老人福祉施設 浜北愛光園	2000年4月1日	浜松市指定 第2278300047号	50名
指定介護老人福祉施設 浜北愛光園(ユニット型)	2014年4月1日	浜松市指定 第2277201998号	100名
(介護予防)短期入所生活介護 浜北愛光園	2000年4月1日	浜松市指定 第2278300047号	20名
(介護予防)ユニット型 短期入所生活介護 浜北愛光園	2012年4月1日	浜松市指定 第2277201998号	20名
通所介護(介護予防)	2000年4月1日	浜松市指定 第2278300047号	40名

(2) 居室

居室の種類	室数	備考
ユニット型個室	20室	トイレ付
従来型個室	4室	トイレ付
多床室	16室	

※当事業所では上記の施設・設備をご利用いただくことが出来ます。これらは、厚生労働省が定める基準により、短期入所事業のサービス提供に設置が義務付けられている施設・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) 居室以外の主な施設設備の概要

施設設備の種類	数	面積
食堂・台所	2室	119.68 m ²
浴室（個浴）	2室	24.04 m ²
浴室（機械浴槽）	1室（リフト浴2台）	50.26 m ²
リハビリコーナー	1室	53.88 m ²
共用便所	3室	13.14 m ²
ラウンジ	1室	12.29 m ²

4 職員の配置状況

職種	指定基準
管理者（施設長）	1名
医師	1名
相談員	1名
看護職員	3名
介護職員	37名
機能訓練指導員	1名
（管理）栄養士	1名

※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職員として、上記の職員を配置しています。

※前年度の利用者数によって職員の指定基準は変動します。員数は基準を下回らない数とします。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制	
介護職員	早番①（7:00～15:30）	2名
	日勤②（8:30～17:00）	1名
	遅番①（13:00～21:30）	2名
	夜勤①（21:15～7:15）	2名
看護職員	正規の勤務時間帯（8:45～17:15）	
理学又は作業療法士	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）	
医師（非常勤）	正規の勤務時間帯（14:00～15:00）※週1日	
栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）	

※職員の配置基準については常勤換算の上、厚生労働省の指定基準を遵守しています。

※常勤換算とは：職員それぞれの週当たりの勤務延時間総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週37.5時間）で除した数です。

例）：1日3.75時間、週5日勤務の職員（1週間で18.75時間勤務）が5名いる場合、常勤換算では、2.5名（3.75時間×5日×5名÷37.5時間＝2.5名）となります。

5 事業所が提供するサービスと利用料金

(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) 介護給付費の対象となるサービス
(2) 介護給付費の対象外のサービス (利用料の全額を利用者にご負担いただくサービス) |
|--|

(1) 介護給付費の対象となるサービス

以下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9割が介護給付費の給付対象となります。当事業所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、利用者は自己負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を当施設にお支払い頂きます。なお6ページ以降に記載する負担の軽減が適用される場合には、この限りではありません。

(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます。)

また、介護給付費の対象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、一旦全額を当施設にお支払い頂きます。

※償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を当事業所に支払い、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。

<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当施設が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意を頂くものです。

※「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

①日常生活の支援

種類	内容
食事の提供	栄養士の管理の下で、栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を、下記の時間に適温で提供します。 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 食事提供時間 朝食 7:30 ~ 9:00 昼食 12:00 ~ 13:30 夕食 18:00 ~ 19:30
排泄	利用者の状況に応じた排泄援助を行うと共に、排泄の自立についても心身の能力を最大限活用し適切な援助を行います。介助に関しては、可能な限り迅速な対応とプライバシーの配慮に努めます。
入浴	継続利用日数7日に対し、2回の入浴または清拭を行います。継続して3日程度で1回の入浴となります。
着脱衣	利用者の心身の状況に応じ、能力を活用し衛生面にも配慮した援助をおこないます。
整容	本人の希望に沿い、身だしなみに配慮し、清潔の保持を心がけます。
洗濯	日常的な衣類の洗濯は原則当事業所で行ないます。

②医療及び健康管理

健康管理	<p>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、当事業所の看護師等と相談の上行います。(定期受診の付き添いサービスは行いません。)</p> <p>ご利用中に医療措置を必要とするような緊急時には、直ちにご家族に連絡いたします。ご家族で、かかりつけの医院に受診していただくか、利用者の主治医にご相談下さい。状況によっては当事業所の判断で、協力医療機関等に受診していただく場合があります。そのような場合もご家族へ連絡いたしますので、直ちに来園をお願いいたします。</p> <p>消毒、ガーゼ交換、膀胱洗浄、浣腸は利用者の主治医の処方に従って行います。必要物品は各自でご用意下さい。</p> <p>また歯科診療・治療等を行いません。</p>
------	---

嘱託医

名称	たむら内科クリニック
院長	田村 純 (浜北愛光園診療所所長)
診療科	内科・循環器内科・糖尿病内科
診察日・時間	毎週1日 14:00~15:00

協力医療機関

名称	総合病院 聖隷三方原病院
院長名	山本 貴道
所在地	浜松市中央区三方原町 3453
電話番号	053-436-1251
診療科	総合内科、腎臓内科、神経内科、循環器科、消化器センター、呼吸器センター、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、婦人科、眼科、皮膚科、精神科、救急外来、リハビリテーション科、ホスピス ほか5科
入院設備	934床<一般810床、精神104床、結核20床>

③社会的活動の支援等

機能訓練	機能訓練指導員の指導の下、看護・介護職員によるケアの提供を実施し心身機能の向上、または、低下を防止するよう努めます。
相談および支援	当施設では、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、利用者やご家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行います。
社会生活上の便宜	施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
送迎	個人的な外出及び、協力病院以外への移送の対応はしておりません。ご希望の場合は他業者の紹介などの相談に応じます。当事業所で送迎を行いますが、病院受診や通所事業の都合などでご希望に添えない場合もございます。

<償還払いについて>

- 当事業所が介護給付費の代理受領を行わない場合は、市町村が定める介護給付費基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明

書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収証」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

<サービス利用の取り消し（キャンセル）について>

☆サービス利用の取り消し及び、食事のキャンセルをする場合はサービス利用日の2日前までに当事業所に申し出て下さい。所定時間以降のお申し出の場合、キャンセルが出来ない為、実費相当額の食事代（別表1）を徴収させていただきます。

※体調不良等施設がやむを得ない理由と判断したキャンセルの場合は、キャンセル料はいただきません。

<利用者負担の上限について>

[20歳以上の利用者の負担上限月額]

○1ヶ月あたりのサービス利用にかかる負担については、所得に応じて4区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

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（注1）	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割16万円未満）（注2） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は除きます。（注3）	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

（注1）3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

（注2）収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

（注3）入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

[20歳未満の利用者の負担上限月額]

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	0円
一般1	市町村民税課税世帯（所得割28万円未満）	4,600円
一般2	上記以外	37,200円

○当事業所を始めて利用される場合は、利用負担の上限管理者にサービス利用開始の旨をお申し出下さい。

○当事業所において利用者負担の上限管理を担当し、具体的に上限を超える際の調整を行った場合には、別途上限管理に係る費用（月額150円）をお支払い頂きます。

（1）介護給付費の対象外サービス

下記のサービスについては、介護給付費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「介護給付費対象外サービス費用一覧」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。なお所定の料金は経済状

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と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。(法律改正による変更の場合はこの限りではありません。)

※介護給付費対象外サービスの各サービス料金は、別紙一覧表にて明示します。

- ①食事代
- ②光熱水費
- ③タオル、おしぼり、リネン費
- ④「創作活動」「レクリエーション活動」に係る材料費などの実費
- ⑤特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ⑥介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用
- ⑦支払証明書発行手数料
- ⑧ショートステイ期間中の日中活動系サービス利用時の送迎費用
(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます。)

(2) 利用料金・費用のお支払い方法

前記の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求致しますので、当月分を翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額をご請求いたします。)

ア・金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：銀行・信用金庫・郵便局・農協

イ・下記指定口座への振り込み

浜松磐田信用金庫 美蘭支店 普通預金 221828

シャカイクシヅクンセイレイクシヅギョウダン リゾチヨウ アキヨシハル
社会福祉法人聖隷福祉事業団 理事長 青木 善治

ウ・窓口での現金によるお支払い

月曜日～金曜日(祝・祭日除く)

8:30～17:00

6 虐待防止、身体拘束について

・当事業所は、常に利用者の人格を尊重する観点に立ち、虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。又、担当者置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご利用者の人権を擁護します。

・当事業所は、利用者及び他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、利用者等の身体拘束その他利用者の行動を制限することはありません。

7 苦情の受付について（契約書第14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門窓口で受け付けます。

苦情受付担当者	担当者名： 浜北愛光園 すずき ゆうすけ 鈴木 悠介 受付方法： 面接、電話（053-584-0700） 受付時間： 8：30～17：00 施設長に直接会って話し合いを希望する場合は、上記の職員に連絡をして下さい。
苦情解決責任者	管理者（施設長） 平川 昌弘
第三者委員	第三者委員は、利用者と施設の間にはいって、問題を公平、中立な立場で円滑、円満に解決する為に設けられた制度です。 氏名： すずき ひろし（民生児童委員） 053-586-4747 なかむら まさゆき 中村 雅之 （浜松市社会福祉協議会浜北地区センター） 053-586-4499
苦情受付箱	匿名での苦情については、各フロアーに投書箱を設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

浜松市役所 障害保健福祉課	所在地： 浜松市中央区元城町103-2（本館2階北側） 電話 053-457-2860 FAX 053-457-2630
静岡県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地： 静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館内 電話（054-653-0840） FAX（054-251-7508）

8 利用者の記録や情報の管理、開示について

（契約書第7条、第6項参照）

当事業所は、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。）

当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内容
- ③ 万一、身体拘束を行った場合の状況や緊急やむをえない理由など
- ④ 市町村との連絡・通知
- 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、サービス提供が完結した日から5年間となります

☆閲覧・複写できる窓口業務時間 平日 8：30～17：00（土日祝祭日は除く）

9 損害賠償保険への加入（契約書第8条参照）

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険株式会社
保険名	社会福祉施設総合保険
補償の概要	対人・対物賠償、管理財物、人格権侵害、経済的損害、事故対応費用、対人見舞費用

10 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「浜北愛光園」消防計画にのっとり対応を行います。
平常時の訓練および防災設備	別途定める「浜北愛光園」消防計画にのっとり年間2回以上、避難訓練を実施します。 設備名称 設備の有無または個数等 スプリンクラー……………あり 非常階段……………あり 自動火災報知機……………あり 避難誘導灯……………あり ガス漏れ報知機……………あり 防火扉……………あり 屋内消火栓……………あり 非常通報装置……………あり 非常用電源……………あり 漏電火災報知機……………あり 防災カーテン……………全室に使用
消防計画等	消防署への届け出日 平成24年3月30日 防火管理者 平川 昌弘

11 その他重要事項

事故発生時の対応	事故発生の防止のための安全対策担当者を置き、常に事故の再発防止に取り組めます。又、サービス提供中に、利用者に賠償すべき事故が発生した場合、その損害を賠償いたします。
感染症の予防、発生時の対応	当事業所では、感染症が発生し、まん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練を年2回以上実施する等必要な措置を講じます。
業務継続計画	当事業所では、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施します。感染症や災害発生時には、計画に沿って速やかに必要な措置を講じます。

12 留意事項

来訪・面会	原則、面会時間の制限は特に設けませんが、他者（本人を含む）への迷惑とならないよう配慮をお願いします。玄関は21:00以降から翌朝6:00までは施錠いたします。 来訪時には、職員に声をかけて下さい。
外出	外出の際には事前に行き先、帰宅時間等を職員に申し出てください。（欠食確認等のため）また、必要に応じて行き先の電話番号等を教えていただく場合もあります。 個人的な外出の事故については、施設として責任は負いません。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではできません。
居室・設備器具の利用	当事業所の居室・設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
医療機関への受診	医療機関への受診については、医師・看護師の判断を必要としますので、事前にご相談ください。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、許可無く他の利用者の居室への立ち入りはご遠慮ください。

宗教・政治活動	当事業所内での他の利用者や職員に対する宗教活動および政治活動・営利活動は、ご遠慮ください。
感染症対策	利用者が感染等にかかった場合、他の利用者への感染を防止するため、感染の種類によって必要な措置をとることがあります。また、当事業所以外でインフルエンザ等の感染症が流行している場合、感染防止の為、利用や外出等を制限することがあります。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭および貴重品の管理はいたしません。紛失等されてもその責任は負えません。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育は原則お断りします。
入所時と退所時について	サービス利用の開始時、利用者の体調等を確認する為、血圧・体温等の測定を行い、さらに介護職員により最近の生活の状況等、介護上必要な事柄についてお伺いします。 終了時には、担当職員より利用期間中の様子についてのご報告と、お預かりした物品の返却を行います。
緊急時の対応と連絡先について	利用者の体調不良や事故等で、救急受診などの対応が必要となるなど、サービス利用の継続が困難になった場合、直ちにご家族に連絡をいたしますので、ご来園いただきますようお願いいたします。
身元引受人及び扶養者の義務	当事業所は、契約締結にあたり、利用者に対し、身元引受人をお願いする事になります。ただし、社会通念上、利用者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は当事業所にご相談下さい。 ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように当事業所に協力していただきます。 ② 利用者が利用中に死亡した場合、遺留金品の処理及びその他必要な措置を講じていただきます。 ③ 身元引受人に変更がある場合、当事業所へご連絡下さい。

13 通常の送迎実施地域

通常の事業の実施区域は、浜名区役所管内全域及び、中央区の豊町、笠井町、笠井新田町、笠井上町、恒武町、上石田町、貴平町、常光町、中郡町、大瀬町、西ヶ崎町、積志町、小池町、市野町、大島町、半田町、有玉西町、有玉北町、有玉南町で、東名高速道路より北側、天竜区二俣町、山東

付 則

この重要事項説明書は 2013 年 1 月 1 日より施行する。

2013 年 4 月 1 日 改訂	2019 年 4 月 1 日 改訂
2013 年 10 月 1 日 改訂	2019 年 10 月 1 日 改訂
2014 年 4 月 1 日 改訂	2020 年 4 月 1 日 改訂
2015 年 4 月 1 日 改訂	2021 年 4 月 1 日 改訂
2016 年 4 月 1 日 改訂	2022 年 10 月 1 日 改訂
2017 年 4 月 1 日 改訂	2023 年 7 月 1 日 改訂
2018 年 4 月 1 日 改訂	2024 年 1 月 1 日 改訂

別表 1

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、利用者の障害程度区分に応じたサービス利用料金から、介護給付費の給付額（全体の9割）を除いた金額と食費・光熱水費の合計金額をお支払いいただきます。（利用者負担軽減措置が別途ございます）

*1単位あたり 10.18 円での算定となっております。

【短期入所サービス費（Ⅰ）】（短期入所のみ利用の場合）

①ご契約者の障害程度区分とサービス利用料金	区分1 5,070円	区分2 5,070円	区分3 5,803円	区分4 6,454円	区分5 7,808円	区分6 9,193円
②うち、介護給付費等が給付される金額	4,563円	4,563円	5,222円	5,808円	7,027円	8,273円
③うち、サービス利用にかかる自己負担額（定率負担） （①-②）	507円	507円	581円	646円	781円	920円
④食事に係る自己負担額	所得区分		一般		一般（所得割16万円未満） 低所得、生活保護	
	朝食		476円		316円	
	昼食		566円		410円	
	夕食		536円		372円	
⑤光熱水費	394円					加算自己負担分 48円
⑥タオル、おしぼり、リネン費	77円					
負担合計（一般の場合） （③+④+⑤+⑥）	2,556円	2,556円	2,695円	2,695円	2,830円	2,969円

【短期入所サービス費（Ⅱ）】（短期入所を利用する日に他の日中活動系サービスを利用する場合）

①ご契約者の障害程度区分とサービス利用料金	区分1 1,720円	区分2 1,720円	区分3 2,392円	区分4 3,166円	区分5 5,253円	区分6 5,996円
②うち、介護給付費等が給付される金額	1,548円	1,548円	2,152円	2,849円	4,727円	5,396円
③うち、サービス利用にかかる自己負担額（定率負担） （①-②）	172円	172円	240円	317円	526円	600円
④食事に係る自己負担額	所得区分		一般		一般（所得割16万円未満） 低所得、生活保護	
	朝食		476円		316円	
	昼食		566円		410円	
	夕食		536円		372円	
⑤光熱水費	394円					加算自己負担分 48円
⑥タオル、おしぼり、リネン費	77円					
ご負担合計（一般の場合） （③+④+⑤+⑥）	2,221円	2,221円	2,289円	2,366円	2,575円	2,649円

[短期入所サービス費（Ⅲ）]（短期入所のみの利用）

①ご契約者の障害程度区分とサービス利用料金	区分1 5,070円	区分2 6,128円	区分3 7,808円
②うち、介護給付費等が 給付される金額	4,563円	5,515円	7,027円
③うち、サービス利用にかかる 自己負担額（定率負担） （①-②）	507円	613円	781円
④食事に係る自己負担額	所得区分	一般	一般（所得割16万円未満） 低所得 生活保護
	朝食	476円	316円
	昼食	566円	410円
	夕食	536円	372円
⑤光熱水費	394円		
⑥タオル、おしぼり、リネン費	77円		
ご負担合計（一般の場合） （③+④+⑤+⑥）	2,556円	2,662円	2,830円

[短期入所サービス費（Ⅳ）]（短期入所を利用する日に他の日中活動系サービスを利用する場合）

①ご契約者の障害程度区分とサービス利用料金	区分1 1,720円	区分2 2,779円	区分3 5,253円
②うち、介護給付費等が 給付される金額	1,548円	2,501円	4,727円
③うち、サービス利用にかかる 自己負担額（定率負担） （①-②）	172円	278円	526円
④食事に係る自己負担額	所得区分	一般	一般（所得割16万円未満） 低所得 生活保護
	朝食	476円	316円
	昼食	566円	410円
	夕食	536円	372円
⑤光熱水費	394円		
⑥タオル、おしぼり、リネン費	77円		
ご負担合計（一般の場合） （② + ④ + ⑤+⑥）	2,221円	2,327円	2,575円

☆上記「短期入所サービス費（Ⅱ）（Ⅳ）」の料金は日中活動系（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、通所による旧法施設支援）を利用した日において、短期入所サービスを利用した場合の1日当たりの料金です。

☆福祉・介護職員処遇改善特別加算は、利用者単位数合計に6.9%乗じて算定致します。

☆福祉・介護職員等特定処遇改善加算は、利用者単位数合計に1.9%乗じて算定致します

☆介護職員等ベースアップ等支援加算は、利用者単位数合計に2.8%乗じて算定致します。

☆地域区分は、1単位あたり10.18円で算定いたします。

☆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。

<加算>

当施設の体制やご利用者の心身の状況に応じて料金が加算されます。

加算項目	内 容	単位/日
短期利用加算	利用から 30 日以内の期間について加算	30 単位/日
栄養士配置加算	管理栄養士を 1 名以上配置し、利用者の食事管理を適切に行えている場合	22 単位/日
食事提供体制加算	収入が一定額以下の利用者に対して、事業所が食事を提供した場合	48 単位/日
緊急短期入所受入加算	緊急利用を受け入れた場合、当該利用者に対して初日のみ算定	120 単位/日
送迎加算	居宅と短期入所事業所との間で送迎を行った場合	186 単位/回
医療的ケア対応支援加算	医療判定スコアの各項目に規定にする状態のいずれかに該当する利用者を 1 名以上受け入れる場合	120 単位/日
常勤看護職員配置加算	常勤看護職員を配置	10 単位/日

<保険外サービス>

加算項目	内 容	単価
特別な食事	特別な食事を提供した場合	実費
タオル・おしぼり・リネン代金	タオル・おしぼり・洗濯等のリネンを提供した場合	77 円/日
コピー代金	モノクロの場合	10 円/枚
写真代	当施設で撮影した写真	実費
教養娯楽に関する材料費	教養娯楽に関する材料が発生した場合	実費
オムツ代金	紙オムツ 100 円/枚 パット 60 円/枚	実費
送迎費用	日中活動系の送迎が必要な場合（片道） 15 分毎に 380 円を加算	380 円/回
光熱水費		394 円/日
理髪代金	カット 1,900 円 顔そり 800 円 カラー 2,200 円	800 円～ 4,900 円
支払証明書発行手数料	利用料領収書を紛失された場合の支払証明書を発行する手数料	135 円/月

<サービス利用の取り消し（キャンセル）について>

利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

	朝食	昼食	夕食
一般	476 円	566 円	536 円

年 月 日

指定障害福祉サービス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。

静岡県浜松市浜名区高藪 208-2 番地
社会福祉法人 聖隷福祉事業団
介護老人福祉施設 浜北愛光園

説明者 _____

年 月 日

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、指定障害福祉サービスの提供開始に同意しました。

〈利用者〉

住所 _____

氏名 _____

〈代筆者〉

氏名 _____

(利用者との続柄等： _____)

〈身元引受人〉

住所 _____

氏名 _____

(利用者との続柄等： _____)