

# 指定生活介護事業所重要事項説明書

令和8年4月1日

この重要事項説明書は、「らる樹」が提供する生活介護サービスについて、利用契約の締結を希望される方に対して、事業等の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

## 1. サービスを提供する事業者

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 名 称     | 医療法人 ゆう愛会          |
| 所 在 地   | 福島県伊達市霊山町字西裏49番地1号 |
| 電 話 番 号 | 024-586-1315       |
| 代表者氏名   | 理事長 小野木 太          |

## 2. ご利用施設（事業所）

|            |                                                                                |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の種類      | 指定生活介護事業所<br>令和4年6月1日 福島県指定 0711301408                                         |
| 主たる事業所の名称  | らる樹                                                                            |
| 事業所の所在地    | 福島県伊達市梁川町右城町56番地1号                                                             |
| 連 絡 先      | 電話番号：024-563-7073<br>FAX：024-563-3465                                          |
| 管 理 者      | 齋藤 若菜                                                                          |
| サービス管理責任者  | 齋藤 若菜                                                                          |
| 通常の事業の実施地域 | 福島県伊達市、福島県伊達郡、福島県福島市                                                           |
| 営業日        | 月曜日から土曜日<br>但し、国民の休日並びに8月お盆休み2日間及び12月31日から1月3日までを除く。（ただし、事業所が必要と認めた日はその限りではない） |
| 営業時間       | 午前8時30分から午後5時30分まで                                                             |
| サービス提供時間   | 月曜日～土曜日 午前9時00分から午後3時30分まで                                                     |
| 主たる対象者     | 知的障害者、精神障害者、身体障害者、難病対象者等                                                       |
| 定 員        | 20名                                                                            |
| 開設年月日      | 令和4年6月1日                                                                       |

## 3. 事業の目標・運営方針

|     |                                                                                                                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 標 | 利用者が自立した社会生活を営むことができるよう、利用者お一人ごとの能力と特性に応じ、常時介護を必要とする利用者に対して入浴・排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動、リハビリテーション及び機能訓練、その他の活動の機会の提供を通じて、知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うことを目標とします。 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営方針 | 1. 利用者の権利を尊重します。<br>2. 利用者のその人らしい自立に必要な支援を行います。<br>3. 利用者の生活の質の向上を図ることに努めます。<br>4. 優れた福祉専門性を身につけた職員により、利用者一人ひとりの支援計画を立て支援します。<br>5. 事業の実施に当たっては、地域や利用者の所属する市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。<br>6. 障害者総合支援法及び施行規則等に基づく人員、設備等の運営に関する法令を順守し、利用者のための事業を実施します。<br>7. 地域の行事に参加して、地域との相互交流を深める活動を展開します。<br>8. 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施します。 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. 建物・設備等の概要

|    |      |                                  |
|----|------|----------------------------------|
| 建物 | 敷地面積 | 923.96 m <sup>2</sup>            |
|    | 延床面積 | 451.00 m <sup>2</sup> (1階部分延床面積) |

| 設備の種類       | 部屋数 | 備 考      |
|-------------|-----|----------|
| 訓練・作業室（兼食堂） | 1   |          |
| 相談室         | 1   |          |
| 洗面所         | 1   | 併設事業所と兼用 |
| 多目的室        | 1   | 休憩室兼ロッカー |
| トイレ         | 4   | 併設事業所と兼用 |

当事業所では厚生労働大臣の定める基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

#### 5. サービスを提供する職員の配置状況、職務内容

##### （1）職員の員数

| 職種                | 人数   | 職務内容                            |
|-------------------|------|---------------------------------|
| 管理者               | 1名   | 従業者及び業務の一元的な管理、指揮命令等            |
| サービス管理責任者         | 1名以上 | 支援計画作成及び評価、利用状況調整等              |
| 生活支援員             | 2名以上 | 日常生活上の支援、相談、介護                  |
| 看護職員              | 1名以上 | 医師の指導のもと、日常生活上の健康管理及び療養上の指導・助言  |
| 理学療法士<br>または作業療法士 | 1名   | 医師の指導のもと、日常生活上のリハビリテーション及び機能訓練等 |
| 医師                | 1名   | 利用者の日常生活上の健康管理及び療養上の指導・助言       |

当事業所では、厚生労働大臣の定める基準を遵守し、指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

(2) 各職種の勤務体制

| 職 種           | 勤務体制               |
|---------------|--------------------|
| 管理者           | 勤務時間帯（ 8：30～17：30） |
| サービス管理責任者     | 勤務時間帯（ 8：30～17：30） |
| 生活支援員         | 勤務時間帯（ 8：30～17：30） |
| 看護職員          | 勤務時間帯（ 9：00～16：00） |
| 理学療法士または作業療法士 | 勤務時間帯（ 8：30～17：30） |
| 医師            | 月 1 回              |

6. サービスの内容

①サービス種類及び内容

| サービスの種類        | サービスの内容                                                                                                                                                                                |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談及び援助         | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。                                                                                                                                     |
| 生産活動           | <p>利用者の特性を踏まえ、生産活動の機会を提供します。</p> <p>以下の生産活動を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フルーツキャップ加工</li> <li>・ 清掃作業</li> <li>・ 農作業など</li> </ul> <p>利用者の作業能力に応じた作業時間を設定します。</p> |
| 工賃の支払          | <p>事業の収入から、事業に必要な経費を控除した額を支払います。</p> <p>年度ごとに、工賃の目標水準を設定し、目標水準及び支払われた工賃の平均額を通知します。</p>                                                                                                 |
| 創作的活動          | <p>利用者の特性を踏まえ、創作活動の機会を提供します。</p> <p>以下の創作的活動を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 音楽を用いたプログラム</li> <li>・ 塗り絵</li> <li>・ その他、手芸など</li> </ul>                            |
| リハビリテーション・機能訓練 | 利用者の心身状況に応じ、自立の支援と日常生活の充実に資するよう、リハビリテーション及び機能訓練を実施します。                                                                                                                                 |
| 健康管理           | 利用者の健康状態に応じて、健康保持のための適切な措置を講じます。                                                                                                                                                       |
| 家庭訪問支援         | 常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化により、5日間連続して利用がなかった場合は、居宅を訪問して利用状況を確認し、月2回を限度として合意の上で支援を行います。                                                                                                 |
| 食事の提供          | 利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。                                                                                                                                                              |
| 入浴または清拭        | 入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により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。                                                                                                                      |

|                          |                                                                           |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 身体等の介護                   | 利用者の状況に応じて適切な技術をもって、食事・整容・更衣・排泄等の生活全般にわたる介護を行います。                         |
| 身体機能及び日常生活能力の維持・向上のための支援 | 身体機能の維持・向上や、食事・家事等の日常生活能力を向上するための訓練を行います。                                 |
| 重度支援                     | 重度障害者に対して手厚い支援を行います。職員体制を整え、強度行動障害支援者養成研修修了者を配置します。                       |
| 生活相談                     | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。                        |
| 福祉専門職員の配置                | 利用者に対する福祉サービスの向上を図る観点から、障害者総合支援法の法定数の福祉専門職員を配置します。                        |
| 欠席時の対応                   | 利用者が急病等により利用を中止した場合には、月４回を限度に連絡調整や相談支援を行います。                              |
| 医療連携体制                   | 利用者が体調不良等になった場合、ゆう愛クリニック及び関連機関の連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行う体制を整備しています。 |
| 送迎サービス                   | 利用者の希望に応じて送迎サービスを行います。個別に相談に応じます。                                         |
| 在宅支援                     | 通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した場合には、利用者に対して在宅でサービスを提供します。                |
| 職場への定着のための支援             | 職場への定着を促進するため、一般就職した利用者について、関係機関と連携して、就職した日から６月以上、職業生活における相談等の支援の継続に努めます。 |
| 初期加算                     | 利用開始日から起算して３０日以内の期間について加算されます。                                            |

サービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。当事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。「個別支援計画」は利用者に交付いたします。

## ②地域との連携

|              |                                                    |
|--------------|----------------------------------------------------|
| 地域の方々との交流    | 地域の行事や活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。（町内会、近隣商店街、保育園等） |
| ボランティア団体との交流 | 地域の行事や活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。                 |
| 実習生の受け入れ     | 現場実習、施設体験、見学等を受け入れます。                              |

## ③衛生管理等

- （１） 利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- （２） 事業所において感染症または食中毒が発生した場合、まん延しないように、感染症及び食中毒の予防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、従業者に周知徹底を図ります。

- (3) 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (4) 事業所において、従業者に対し、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の防止のための訓練を定期的の実施します。

#### ④社会生活支援・余暇活動支援

|        |                                              |
|--------|----------------------------------------------|
| 行事     | 年度開始の会、研修旅行、年度終わりの会等の行事を行う他、積極的に地域の行事に参加します。 |
| 外出支援   | 日帰り旅行、外食等を予定しています。                           |
| スポーツ活動 | リフレッシュ体操等を予定しています。                           |

#### ⑤家族との交流

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 会報の発行   | 施設だよりの発行を予定しています。         |
| 保護者会の開催 | 懇談会を設けて、年1回以上行います。        |
| 個人面談の実施 | 年1回以上実施します。希望された時は随時行います。 |

#### ⑥障害福祉サービスの支給申請の援助

障害福祉サービスの支給決定期間終了後も継続して支援を受けることができるよう、再度支給決定を受けるための申請を行う際に、相談支援事業所等と連携して、必要な援助をします。

#### ⑦生活介護個別支援計画の作成

(1) 事業所は、効率的かつ適切なサービスを行うため、利用者の意向を把握し、サービスの目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ生活介護個別支援計画を、本契約締結の日から30日以内に作成します。

(2) 生活介護個別支援計画は、6ヵ月に1度改定するほか、必要に応じて見直すこととします。

(3) 生活介護個別支援計画の作成及び変更の際は、その内容を利用者に説明し、文書により同意を得ます。

### 7. 利用料金

#### ①障害福祉サービス支給対象サービス負担額

利用者は、市町村が定める負担上限額の範囲内において、利用負担額の支払いを行います。原則、ご利用の障害福祉サービス利用料の1割負担となります。

#### ②支払い方法

- (1) 利用者は、事業所から請求された額を、事業所の指定する方法に従ってお支払い

ください。月途中で入所、退所した場合は、利用日数に基づき計算した額となります。

(2) 事業所は、利用料金に係る請求書をサービス提供月の翌月の10日までに利用者に送付します。

(3) 利用者は、請求があった利用料金について、請求のあった月の末日までに事業所に支払います。

(4) 事業所は、利用者から利用料金の支払いを受けた時は、領収証を交付します。

### ③その他

(1) 食事の提供に係る費用は、利用者の実費負担1食250円となります。

食事代は工賃より天引きします。(キャンセル料別紙参照)

(2) 日用品等、その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められるものについても実費負担となります。

(3) 送迎にサービスにかかる料金は送迎加算によっていただきます。

通常事業の実施地域を超えて送迎を行う場合は、1km25円をいただきます。

(4) 利用者の都合によりサービスを中止する場合、前日までに申し出がない限り、特別な事業があり昼食を食べられない場合も実費850円を請求させていただきます。

## 8. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び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。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上で必要となる他事業所及び医療機関等との連絡調整や、市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意に基づき情報提供を致します。

## 9. 利用の方法

### ①利用

(1) 利用に際しては、見学、体験等をお願いします。

(2) 契約の前に当事業所のサービス提供に係る重要事項について説明します。その際、障害福祉サービス受給者証をお持ちください。

(3) 利用が決定した場合は契約を締結します。契約の有効期間は障害福祉サービス支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受けた場合には、そのまま更新することになります。

(4) 利用者の上限に達している場合は、利用をお断り場合があります。

(5) 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

### ②契約の終了

(1) 利用者は、事業所に連絡することにより、この契約を解除することができます。

(2) 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者の申し出により直ちにこの契約を解除することができます。

(3) 利用者がサービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を解除し、利用を終了させていただくことがあります。

(4) やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を解除させていただく場合があります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

### ③契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

(1) 障害福祉サービスの支給決定期間が終了し、その後支給決定がない場合

(2) 利用者が亡くなった場合

## 10. 当事業所利用に際し留意いただきたい事項

|               |                                                                |
|---------------|----------------------------------------------------------------|
| 事業所・設備・器具等の利用 | 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。故意又は重大な過失により破損が生じた場合、賠償していただきます。 |
| 喫煙            | 全館禁煙です。                                                        |
| 貴重品の管理        | 基本的に貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。やむを得ない場合は、ご自分で管理保管してください。                  |
| 宗教活動・政治活動     | 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、政治活動はご遠慮ください。                    |
| 金銭等の貸し借り      | 原則的にご遠慮ください。やむを得ない場合は、スタッフに相談してください。                           |

### 11. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護・虐待防止のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに委員会の設置、成年後見制度の利用支援、従業者に対し研修を実施します。

### 12. 身体拘束等の禁止に関する事項

(1) サービスの提供の際、利用者又は他の利用者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き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

(2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他の必要な事項を記録します。

(3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、委員会を定期的に関催し、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施します。

### 1 3. 事故発生時の対応

利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、利用者の事故を最小限に留めるとともに、適切な処置を行います。

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 急病人の発生   | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 応急措置を行い、主治医に連絡をとり、指示を受けます。</li><li>・ 緊急を要する場合は、伊達広域消防本部の救急車出動を要請します。</li><li>・ 場合によっては、全職員の緊急応援体制をとります。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                   |
| 事故発生の場合  | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者の安全を第一に考え措置します。</li><li>・ 事故と災害を最小限に留める措置を迅速に行います。</li><li>・ 連絡・通報は急病人発生の場合と同様の扱いとし、場合によっては、最寄りの警察署へも通報します。</li><li>・ 火災発生時には、伊達広域消防本部に通報するとともに、関係機関連絡し、協力を求めます。</li><li>・ 利用者の避難を最優先し、利用者の安全が確認されてから、できる範囲の消火等の活動を行います。</li></ul>                                                                                               |
| 事故発生時の対応 | <p>・ 利用者本人に対する事故または、利用者宅の物品に対する損害に対しては、当法人では全国の事業所で広く利用されている保険に加入しています。事故発生の際は、その保険で対応いたします。</p> <p>事故が起らないように、細心の注意を払って介護などの業務に当たりますが、障がいの方の判断力の低下や、ふらつきなどのために、転倒など思わぬ事故を起こすことがあります。その時は緊急の処置や、必要に応じて病院紹介をするなど最善の対応をします。</p> <p>その時の医療費については、加入している保険で対応することになりますが、保険の範囲外となる医療費については、本人やご家族に負担していただくことがあります。</p> <p>サービスを提供する上で起こりうる危険性・偶発的な事故などについては、十分なご理解をお願いいたします。</p> |

### 1 4. 秘密保持等

(1) 従業者及び管理者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、他の指定障害福祉サービス事業所等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者又は家族の同意を得てから行います。

#### 15. 保健医療サービス・緊急時の対応

サービス提供時の事故発生や利用者の体調悪化等の緊急時の際は、家族や医師への連絡等を事業所から行います。

|                     |                                                  |
|---------------------|--------------------------------------------------|
| 利用者の<br>かかりつけ医療機関   | 医療機関名：<br>診 療 科：<br>主 治 医：<br>所 在 地：<br>電 話 番 号： |
| 緊 急 連 絡 先①<br>(家族等) | 住 所：<br>電話番号：<br>氏 名：<br>続 柄：                    |
| 緊 急 連 絡 先②<br>(家族等) | 住 所：<br>電話番号：<br>氏 名：<br>続 柄：                    |

#### 16. 苦情・虐待等の対応

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 契約に関する苦情、<br>虐待等の相談窓口<br>当事業所受付窓口 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情受付担当者：浦島僚由起</li> <li>・ 苦情解決責任者：齋藤若菜</li> <li>・ 虐待防止担当者：浦島僚由起</li> <li>・ 虐待防止責任者：齋藤若菜</li> <li>・ ご利用時間：8：30～17：30（日曜日を除く）</li> <li>・ 電話番号：024-563-7073</li> <li>・ F A X ：024-563-3465</li> </ul> |
| 当法人の第三者委員                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 佐藤三七子（民生委員） 連絡先 577-3142</li> <li>・ 大竹克典 （町内会長） 連絡先 577-0332</li> <li>・ 塚原 正江（称名寺） 連絡先 577-1684</li> </ul>                                                                                        |
| 福島県社会福祉協議会<br>（運営適正化委員会）          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住 所：福島市渡利字七社宮 111 番地</li> <li>・ 電話番号：024-523-1251</li> <li>・ F A X ：024-523-4477</li> </ul>                                                                                                       |

受付のあった苦情（相談）について速やかに事情を調査し、誠意をもって解決を図ります。なお、解決が困難な時は第三者委員に報告し、助言を受け解決を図ります。

また、市町村の苦情の調整に協力するとともに、市町村から助言を受けた場合は必要な改善を行います。

#### １７．協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | ゆう愛クリニック               |
| 所在地     | 福島県伊達市霊山町掛田字西裏４９－１     |
| 電話番号    | ０２４－５８６－１３１５           |
| 診療科     | 内科、消化器科、循環器科、神経内科、整形外科 |

#### １８．非常災害時の対応

|         |                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------|
| 非常時の対応  | 別途定める「消防計画」により対応いたします。                                   |
| 防火管理責任者 | 高久由美                                                     |
| 避難訓練    | 利用者も参加の上、年１回以上実施します。                                     |
| 防災設備    | ・自動火災報知機      ・消火器      ・誘導灯<br>・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 |

#### １９．利益供与の禁止

①他の障害福祉サービス事業所またはその従業者に対し、利用者等に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益供与をいたしません。

②他の障害福祉サービス事業所またはその従業者に対し、利用者等を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益収受をいたしません。

#### ２０．第三者評価の実施状況

実施していません。

#### ２１．情報の提供等

利用者が、適切かつ円滑に利用することができるように当事業所の内容に関する情報の提供を行うように努め、広告をする場合においては、その内容を虚偽又は誇大なものとしません。

#### ２２．掲示

事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、従業者の勤務の体制、前条の協力医療機関その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項説明書を掲示し、書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができます。

#### ２３．業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、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常務再開を図るための計画を策定し、それに従い必要な措置を講じ、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実施、定期的な見直し、必要に応じて業務継続計画の変

更を行ないます。

指定生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和      年      月      日

事業所名   ：   生活介護事業所「らる樹」

説明者職名：   管理者   氏名：齋藤   若菜      ㊞

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和      年      月      日

利用者

住      所：

氏      名：      ㊞

家族等

住      所：

氏      名：      ㊞

続      柄：

|   | 内 容                                | サービス提供時間   | 障害支援区分    |     |     |       |       |
|---|------------------------------------|------------|-----------|-----|-----|-------|-------|
|   |                                    |            | 区分2<br>以下 | 区分3 | 区分4 | 区分5   | 区分6   |
| 1 | 生活介護サービス費<br>利用定員11名以上<br>21人以下の場合 | 3時間未満      | 218       | 239 | 268 | 386   | 517   |
|   |                                    | 3時間以上4時間未満 | 273       | 300 | 335 | 483   | 646   |
|   |                                    | 4時間以上5時間未満 | 327       | 358 | 401 | 578   | 774   |
|   |                                    | 5時間以上6時間未満 | 381       | 419 | 469 | 676   | 904   |
|   |                                    | 6時間以上7時間未満 | 532       | 583 | 652 | 941   | 1,258 |
|   |                                    | 7時間以上8時間未満 | 545       | 598 | 669 | 966   | 1,291 |
|   |                                    | 8時間以上9時間未満 | 607       | 660 | 730 | 1,027 | 1,353 |

|    | 内 容                  |    | 円   | 備 考                                                                                         |
|----|----------------------|----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | 人員配置体制加算Ⅳ            | 1日 | 51  | 直接処遇職員配置 2.5:1                                                                              |
| 3  | 初期加算                 | 1日 | 30  | 利用開始から30日間のうち実際に利用した日数                                                                      |
| 4  | 福祉専門職員配置等加算Ⅲ         | 1日 | 6   | 直接処遇職員のうち常勤割合75%以上または勤続3年以上の常勤割合30%以上                                                       |
| 5  | 訪問支援特別加算(1)          | 1回 | 187 | 所要時間1時間未満の場合                                                                                |
| 6  | 訪問支援特別加算(2)          | 1回 | 280 | 所要時間1時間以上の場合                                                                                |
| 7  | 欠席時対応加算              | 1回 | 94  | 急病等によりその利用を中止した日の前々日、前日又は当日に中止の連絡があった場合、1月につき4回を限度とする                                       |
| 8  | 重度障害者支援加算(1)         | 1日 | 360 | 生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、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た場合           |
|    |                      |    | 500 | 個別支援を開始した日から180日以内の場合                                                                       |
| 9  | 重度障害者支援加算(2)         | 1日 | 180 | 生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分4以上かつ行動関連項目11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た場合         |
|    |                      |    | 400 | 個別支援を開始した日から180日以内の場合                                                                       |
| 10 | リハビリテーション加算(1)       | 1日 | 48  | 頸髄損傷による四肢の麻痺等の状態                                                                            |
| 11 | リハビリテーション加算(2)       | 1日 | 20  | 頸髄損傷による四肢の麻痺等の状態以外の状態                                                                       |
| 12 | 利用者負担上限管理加算          | 1日 | 150 | 利用者負担合計額の管理を行う指定障害福祉サービス事業者又は指定障害者支援施設等以外の障害福祉サービスを受けた際に、上限額管理を行う事業所等が当該利用者の負担額合計額の管理を行った場合 |
| 13 | 食事提供体制加算             | 1日 | 30  | 施設外で調理し搬入する                                                                                 |
| 14 | 送迎加算Ⅰ                | 片道 | 21  | 片道の場合                                                                                       |
| 15 | 入浴支援加算               | 1回 | 80  | 入浴支援を行った場合                                                                                  |
| 16 | 障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅰ) | 1日 | 500 | 初日から5日目まで                                                                                   |
| 17 | 障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅱ) | 1日 | 250 | 6日目から15日目まで                                                                                 |
| 18 | 延長支援加算               | 1回 | 100 | 9時間以上10時間未満                                                                                 |
|    |                      |    | 200 | 10時間以上11時間未満                                                                                |
|    |                      |    | 300 | 11時間以上12時間未満                                                                                |
|    |                      |    | 400 | 12時間以上                                                                                      |
| 19 | 福祉・介護職員処遇改善加算Ⅱ       |    |     | 所定単位数×9.6% R8.4改定                                                                           |

