

重要事項説明書

(障害者支援施設)

「指定障害者支援施設 フローラほくだん」重要事項説明書

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障害者総合支援法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・・・・・・・・・・・・・2
2. 利用事業所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
3. サービスに係る設備等の概要・・・・・・・・・・・・・・3
4. 従業員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減・・・・5
6. 利用者が入院等された場合の対応について・・・・・・・・・・7
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について・・・・・・・・・・10
8. 事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
9. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

社会福祉法人 淡鳳会
障害者支援施設 フローラほくだん
当事業所は障害福祉サービスの指定を受けています。
(兵庫県指定 第2811600119号)

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 淡鳳会
所在地	兵庫県淡路市野島貴船246番地1
電話番号	0799-82-3251
FAX番号	0799-82-3253
代表者氏名	理事長 美摩 ひろ
法人の設立年月	平成12年12月11日
URL	http://www.mima-gr.jp/tanhou/index.html

2. 利用事業所

事業所の指定番号	平成24年 1月 1日指定 兵庫県 第2811600119号
事業所の名称と種類	フローラほくだん 障害者支援施設（生活介護事業、施設入所支援）
主たる対象者	身体障害者
施設の所在地と連絡先	兵庫県淡路市野島貴船246番地1 電 話 番 号 0799-82-3251 F A X 番 号 0799-82-3253
〔施設長(管理者)〕	日置 三喜男
〔サービス管理責任者〕	山本 孝博
施設の目的及び運営の方針	<p>フローラほくだんは、障害者総合支援法の趣旨に従い、身体上著しい障害があるため居宅において生活することができない者を受け入れ、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように援助いたします。</p> <p>1. 専門的援助と生活援助の向上 サービス計画の作成により、個別サービスを充実させ、家族との連携を深め、利用者の生活の自立援助に努めます。 また、細心の注意を払った援助を行い、利用者の安心感を高め、利用者のニーズにあった援助が提供できるよう努めます。</p> <p>2. 総合的なサービスの提供 各種関係機関と連携を密にし、地域に即した創意と工夫を重ね、地域住民の理解と協力を得ながら、地域の福祉拠点としての存在をアピールしていきます。</p>
施設の開設年月日	平成13年 6月 1日
定員	生活介護事業：57名、施設入所支援：57名

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）	21室	設備：空調設備、洗面台、寝台、ナースコール等
2人部屋	18室	設備：空調設備、洗面台、寝台、ナースコール等
合計	39室	

(2) 居室以外の施設・設備の概要

施設・設備の種類	障害者支援施設	備考
医務室	1室	※静養室含む
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽等
洗面所		各居室、フロア等に設置
便所	4室	
食堂・居間	1室	※多目的スペース兼用
機能訓練室	1室	
相談室	2室	

*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、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

(3) 居室の決定及び変更

居室の決定及び変更については、全ての利用者の心身の状況を鑑み、事業所が決定します。

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況及び全ての利用者の心身の状況を鑑み、事業所がその可否を決定します。

(4) 施設・設備ご利用上の注意事項

当施設において、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下さい。

- ①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合は、契約者に自己負担により原状に復していただくか、又相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。
- ④フローラほくだんの職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ⑤喫煙は、施設内の決められた喫煙スペースで喫煙して下さい。
- ⑥施設での飲酒及び利用者一人での外出は、許可制となっています。希望される方は、生活支援員へご相談下さい。
- ⑦外出（利用者単独外出除く）、外泊、面会は自由となっていますが、9：00～21：00内の時間帯でお願いします。それ以外の時間帯を希望される場合は、事前に生活支援員へお伝え下さい。また、外出、外泊時は、安全管理のため、届け出書に介護者の氏名、連絡先等を記入していただきますので、職員へ声をおかけ下さい。
- ⑧個人の嗜好による備品及び家電品の居室への持込については、通常施設生活を営む上での必要性や、防災上（消防署指導による）の観点より、許可制とさせていただきます。尚、家電品については別途電気代を徴集させていただきます場合があります（別紙1）。

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、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。

【生活介護事業】

〈主な従業者の配置状況〉

職 種	常勤換算（※）	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. サービス管理責任者	1名	1名
3. 医師	0.1名	
4. 看護職員	1名以上	1名以上
5. 理学・作業療法士	1名以上	必要数
6. 生活支援員	19名以上	1人以上（1人以上は常勤） （※1看護師+理学、作業療法士+生活支援員の合計が利用者数を3で除した数以上）

※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で除した数です。

例えば、週40時間の場合、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名となります。

〈詳細（計算式）：4時間×5日×5名÷40時間＝2.5名〉

〈〈その他、専門的な支援等に係る従業者の配置状況〉〉

職 種	
1. 生活支援員等の直接サービス提供に関わる職員 ・生活支援員 ・看護職員 ・理学、作業療法士	① 当事業所では、上記のとおり指定基準上求められる職員の配置を上回る、職員体制（2：1）でより質の高いサービス提供に努めております。 ② 当事業所では、「生活支援員の常勤換算のうち75%の常勤職員（介護福祉士含む）を配置しております。 ③ 当事業所では、常勤換算で1以上の看護職員を配置し、専門的なサービス提供に努めております。
2. 理学、作業療法士	④ 当事業所では、理学、作業療法士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提供しております。

【施設入所支援】

〈主な従業者の配置状況〉

職 種	常勤換算（※）	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名（兼務）	1名
2. サービス管理責任者	1名（兼務）	1名
3. 生活支援員	19名以上	夜間職員については1人以上

〈〈その他、専門的な支援等に係る従業者の配置状況〉〉

職 種	
1. 生活支援員（夜勤職員）	① 当事業所では、指定基準上求められる職員の配置を上回る、夜勤職員3名以上の体制でより安心・安全な夜間のサービス提供に努めております。

2. 管理栄養士	<p>① 当事業所では、利用者の日常生活状況や嗜好等を伺い、管理栄養士による栄養管理等を実施し、安心・安全な食事提供に努めています。</p> <p>② 療養食の提供・・・利用者の状況にあわせ、医師等の指示等に基づき「療養食（糖尿病食や脂質異常症食等）」を提供させていただきます。</p> <p>③ 栄養ケア計画に基づく食事の提供・・・個別の栄養ケア計画に基づく利用者個々の状況に応じた食事について、看護師、その他職員と連携した提供に努めています。</p> <p>④ 経口での食事の摂取の維持等・・・経管による食事から経口での食事への移行や誤嚥がある場合の経口での食事の継続のためのサービスの提供を行い、利用者の摂食機能障害の改善や摂食機能の維持に努めております。</p>
----------	---

〈〈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	生活介護事業、施設入所支援	配置人数
1. 生活支援員	日勤： 9：00 ～ 18：00	1名以上 1名以上 3名
	早出： 8：00 ～ 17：00	
	遅出： 10：00 ～ 19：00	
	夜勤： 17：00 ～翌朝 9：00	
2. 看護師	日勤： 9：00 ～ 18：00	1名以上
3. 理学、作業療法士	日勤： 9：00 ～ 18：00	必要数
4. 医師	隔週水・金曜日	必要数

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。

<p>①介護給付費等から給付されるサービス</p> <p>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〕</p>
--

(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、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業所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、一旦全額を事業所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。

障害者支援施設 フローラほくだんにおけるサービス提供の内容

i 「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。
 - ・・・週3回の入浴を行います。
- *利用者の身体の状況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おこなうなど適切な方法で実施します。

ii 「食事の提供」

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（ 8：00～ ） 昼食（12：00～ ） 夕食（18：00～ ）

iii 「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。

○嘱託医師等による診察・治療

氏名	倉本 賢	翠鳳第一病院（担当医）
診療科目	皮膚科	内科・整形外科
診察日	隔週金曜日	第1・3水曜日

*医師等の都合により、診察日が変更となる場合があります。

*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：医療法人社団 翠鳳会 翠鳳第一病院

*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。

iv 「相談及び援助」

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、常に連携をはかります。

v 「個別的なリハビリテーション」

『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、理学・作業療法士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実施します。

vi 「日中支援」

生活介護が提供されない日においても、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。その他の加算の算定状況に応じたサービスも提供します。

《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。）

1. 利用者の障害支援区分と利用料	区分3 ①+②円	区分4 ①+②円	区分5 ①+②円	区分6 ①+②円
基本利用料 ①障害支援区分に応じた利用料 （生活介護＋施設入所支援）	6,730円 (4,880円+1,850円)	7,820円 (5,470円+2,350円)	10,940円 (7,970円+2,970円)	14,330円 (10,780円+3,550円)
②専門的な支援に係る利用料 （生活介護＋施設入所支援） ※加算分(夜勤職員配置・栄養マネジメント 常勤看護職員等配置)	円 (円+円)	円 (円+円)	円 (円+円)	円 (円+円)
2. うち、介護給付費等から給付される金額	円	円	円	円
3. サービス利用に係る自己負担額 〔定率負担〕(1-2)	円	円	円	円
4. 食事に係る自己負担額	朝食 300円 昼食 540円(おやつ含む) 夕食 530円			
5. 光熱水費に係る自己負担額	13,680円/月			
自己負担額の合計 =3+4+5	円	円	円	円

*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の生活介護部分は、1時間単位での報酬（9時～17時の8時間未満で計算）になっています。なお、上記空白欄については、個々により金額が異なりますので、サービス利用説明書に記載いたします。また、専門的な支援に係る利用料（上記②）は、心身等の状況により異なります。

〔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13条、第14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	円	本書6. 参照 (入院時の支援)
2. うち、介護給付費等から給付される金額	円	
3. 自己負担額(1-2)	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〕

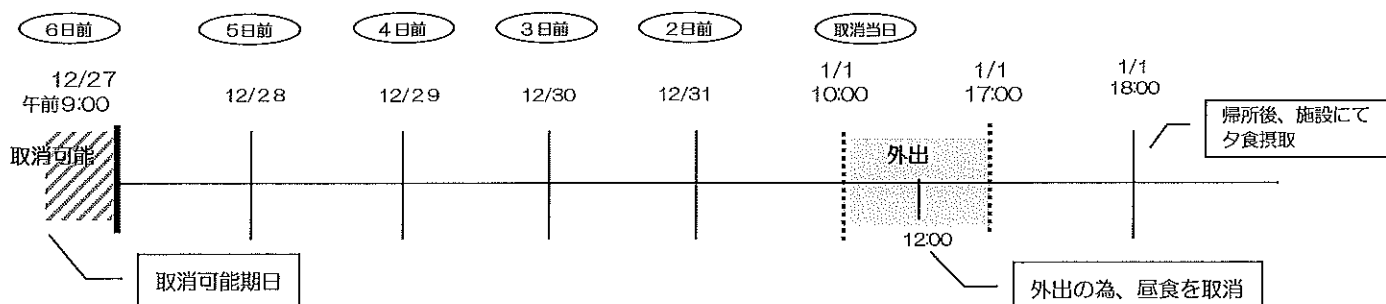
（契約書第15条）

*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、取消予定日の当日を含む6日前の午前09：00までに当事業所までお申し出ください。

*なお、上記期日までに申出のない場合、キャンセル料をいただきます。

食事キャンセル料（食費相当額） 1日あたり	1,370円
-----------------------	--------

例) 1月1日 10：00～17：00まで外出の為、昼食（朝食・夕食も同様）をキャンセルする場合



《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）に応じて下表のとおり月額負担上限額が設定され、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。

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1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	
低所得2	市町村民税非課税世帯 例) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、概ね300万円以下の収入 例) 単身世帯で障害基礎年金以外の収入が概ね125万円以下の収入	
一般1	市町村民税課税世帯(20歳未満)	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯	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なわれます。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となります。

(2) (1) 以外のサービス

下記①～②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

②介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用（別紙1）

(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ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 指定口座への振り込み

淡路信用金庫 富島支店 普通預金 0280329

身体障害者療護施設 フローラほくだん 理事長 美摩 ひろ

ウ. 金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行、淡路信用金庫

※イ. の振り込み手数料に関しては利用者にご負担いただきます。

※ウ. の自動引き落としの手数料に関しては施設で負担します。

※前期(2)の(別紙1)に記載する費用の内1~7の費用はその都度、現金にてお支払い下さい。

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13条、14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。

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

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3,200円。)※①
但し、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。※②

※① 定員規模により金額が異なります。【入院・外泊時加算(Ⅰ)】

利用定員が60人以下	3,200円
------------	--------

※② (例:入院または外泊期間 3月 1日~10日(9泊10日間))

- 3月 1日[入院又は外泊の開始日]・・・通常の利用料のご負担
- 3月 2日~ 9日[8日間]・・・1日につき3,200円のご負担
- 3月10日[入院又は外泊の終了日]・・・通常の利用料のご負担

※③ (例:3ヵ月をまたがる入院の場合 入院期間 1月22日~3月15日)

- 1月22日[入院開始日]・・・通常の利用料のご負担
- 1月23日~30日[8日間]・・・1日につき3,200円のご負担
- 1月31日~3月14日・・・下記ウの一定の支援を希望されない場合は、原則として、利用料のご負担はありません。
- 3月15日[入院終了日]・・・通常の利用料のご負担

イ. 入院・外泊時に一定の支援を希望される場合 ※④

① 長期の入院時の支援(入院時支援特別加算)

入院期間中に被服の準備等の一定の支援を行う場合には、上記のほか入院期間に応じて下記の利用料をご負担いただきます。

90日を超える入院期間が4日未満まで(帰所日除く)の入院:上記イに加え、5,610円 ※⑤(1)

90日を超える入院期間が4日以上日まで(帰所日除く)の入院:上記イに加え、11,220円 ※⑤(2)

< 定員60人以下の施設の場合 >

② 長期の外泊時の支援(8日を超えた日から82日を限度)入院・外泊時加算(Ⅱ)

概ね週に1回以上、入院・外泊期間中の被服の準備や家族等との連絡調整等の支援を行う場合(1日あたり1,910円。)※⑥

※④ 8日を超えて入院・外泊をする場合に、利用者が一定の支援を必要とし、その支援を行った場合には、「入院・外泊時加算(Ⅱ)」(※⑥)または「入院時支援特別加算」(※⑤)を選択して算定することが可能となります。

※⑤ 【入院時支援特別加算】※入院日数に応じて金額が異なります。
「入院」のみが対象となります。

★入院・外泊時加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定を超える（入院・外泊時加算の算定される8日を越えて82日を除く）入院期間

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

※⑥ 【入院・外泊時加算（Ⅱ）】

1回の入院等について8日を越えた日から82日を限度として、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60人以下	1,910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. 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）

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。）

*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記録
 - ◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。
 - ◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、（平日）午前 10：00～午後 5：00です。

8. 事故発生時の対応について（契約書第8条参照）

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。（別添「事故発生時の対応方法」参照。）

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【加入保険】 ひょうご福祉サービス総合補償制度

9. 苦情の受付について（契約書第16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。

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○苦情受付窓口（担当者）

【氏名】 山本 孝博 【職名】 サービス管理責任者

○苦情解決責任者

【氏名】 日置 三喜男 【職名】 管理者

○第三者委員

[氏名] 清水 公博 [職名] 外部委員 [連絡先] 0799-82-3251
施設より連絡取り次ぎ致します。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

淡路市役所	所在地 電話番号 FAX	淡路市生穂新島8番地 0799-64-2510 0799-64-2529
洲本市役所	所在地 電話番号 FAX	洲本市本町三丁目4番10号 0799-22-3332 0799-22-1690
南あわじ市役所	所在地 電話番号 FAX	南あわじ市市善光寺22番地1 0799-43-5216 0799-43-5316
兵庫県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 電話番号 FAX	神戸市中央区坂口通2丁目1-18 078-242-6868 078-242-0297

令和 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。

施設名：障害者支援施設 フローラほくだん

説明者職名：サービス管理責任者 氏名： ㊟

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： ㊟

代筆者住所： 氏名： ㊟
(利用者との続柄：)

身元引受人住所： 氏名： ㊟
(利用者との続柄：)

連絡先：電話番号

携帯電話

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（令和1年10月1日）の規定により、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

(別紙1)

障害者支援施設フローラほくだん サービス利用料金表

平成24年1月1日制定

項目	概要	利用料金	備考
1	理美容代	カット・パーマ・毛染め等	実費
2	物品処分料	入所中及び退所時に所持品の処分を依頼する場合	実費
3	栄養補助食品	利用者の嗜好による、栄養補助食品等の提供を行います。	実費
4	外食代	行事等により外食摂取する場合	実費
5	日用品費	本人の嗜好による日用品費	実費
6	教養娯楽費	本人の嗜好による教養娯楽費	実費
7	予防接種費	各種予防接種にかかる費用	実費
8	入院時のおむつ代	医療機関入院時におむつ等を使用した場合	実費 ・入院先の医療機関に準ずる 但し、入院当日については施設負担とする。
9	電気代	下記以外の個人の嗜好による家電品の居室持込につき、施設利用にかかる光熱水費（重要事項説明書P7記載）とは別に電気代を頂きます。 ロテレビ・扇風機・加湿器・パソコン・ラジオ 電気毛布・電気あんか	月額 家電製品の1カ月当たりの電気使用量×15円 【1ヶ月あたりの電気使用量の目安】 ・家電製品仕様書記載の年間消費電力量/12カ月 ・記載の無い家電については類似品に準ずる。
10	預り金管理	施設にて金銭管理を実施する場合。	月額500円 別途「預り金契約」必要。

本料金は、税込価格となっております。