

令和 年度 社会福祉法人やまゆり福祉会八王子美山学園利用申込書

学園対応職員	<input type="checkbox"/> 施設長尾崎	<input type="checkbox"/> 課長山口	<input type="checkbox"/> 課長補佐橋本	<input type="checkbox"/> 係長木崎	<input type="checkbox"/> 係長笠谷	<input type="checkbox"/> 主任
	<input type="checkbox"/> 支援員氏名					

(記入方法) 申込を希望する場合は、各項目の申込有無欄に「○」印を付けるほか、必要事項を記入ください。

基本項目(事務管理等)	項目	単位	単価	備考	日中活動外出	項目	申込有無	申し込み内容	備考	
	給付費利用者負担額		受給者証記載		○	旅行		<input type="checkbox"/> 一泊 <input type="checkbox"/> 日帰り (一泊旅行が難しい場合日帰り)		
	食事の提供に要する費用	1日	1,403円			昼食外食				
	居住に要する費用(光熱水費)	1ヶ月	10,000円			クリスマス会(費用4,500円程度)				
		項目	単位	単価	備考	○	外出		<input type="checkbox"/> 夕食外食 <input type="checkbox"/> 夕食外食+買物 (希望される方にチェック)	<費用について> 実費のみをいただきます。 ※希望内容については可能な範囲での実施となります。
	預り金管理	1ヶ月	1,000円	※基本的に全員管理いたします。						
入所と関わる行政等手続き代行		無料								
入所と関わらない手続き代行	1件	1,000円~	※その都度申し込みください。							
	在園証明書等文書発行代	1枚	200円							
日用品		申込有無	申し込み内容	備考	○	イベント企画		グループごとに希望を聞いて行先を決め実施	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない(参加が難しい)	<費用について> 実費のみをいただきます。 希望者は一人一つになります。
	被服費		<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 学園	<費用について> 被服費：学園での希望は実費のみいただきます。						
	オムツ		<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 学園							
	日用品		<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 学園							
				①学園が準備した日用品ではなく本人希望の日用品がある場合		○	その他			
				②一定量を超える日用品を使用する場合						
健康面			申し込み内容	備考	その他申し込み内容					
			歯科往診の検診希望	※日常における体調不良時、定期通院に関しては基本的に学園で実施させていただきます。(家族で可能であればお願いします) 更なる特別な検査等は基本的に家族でお願いします。 ※恩方病院、指定病院以外の病院を希望する場合は実費及び人件費1,500円/1時間をいただきます。 ※健康診断時、オプションの腫瘍マーカー検査後、更なる特別な検査等は家族でお願いします。	令和 年 月 日 以上申し込みます 令和 年 月 日 承諾しました 利用者 _____ 家族・後見人等名 _____ 施設長 尾崎 正幸 ㊟					
			恩方病院、指定病院、近隣病院以外の病院を希望							
			健康診断 オプション腫瘍マーカー (費用2,500円程度増)							