

社会福祉法人 十 字 の 園

障害者支援施設 オリブ

短期入所

重 要 事 項 説 明 書

本重要事項説明書は、当施設とサービス利用契約の締結を希望される方にして、社会福祉法第76条に基づき、当施設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。

※当施設では、利用者に対して指定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. 施設経営法人	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 居室の概要	2
5. 職員の配置状況	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	8
8. 苦情の受付について	8
9. ご利用の際に留意いただく事項	9

1. 事業所経営法人

名 称	社会福祉法人 十 字 の 園
所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川7220番地の11
電話番号	053-436-9535
代表者氏名	理事長 鈴木 淳司
設立年月	昭和35年12月28日

2. 事業所の概要

事業所の種類	短期入所
事業所の目的	利用者の居宅における自立の支援と日常生活の充実のために必要なサービスを適切に提供することを目的とする。
事業所の名称	短期入所オリブ
事業所の所在地	静岡県賀茂郡松崎町江奈157番地
電話番号	(0558) - 43 - 3135 FAX (0558) - 43 - 3136
施設長 (管理者)	小川秀幸
事業所の運営方針 について	「キリスト教精神に立って多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的とする」を運営の基盤に、居宅における自立支援と日常生活の充実が図られるようサービスを提供する。
開設年月	平成14年 4月 1日
利用定員	2人
事業者が併設している施設	障害者支援施設オリブ(生活介護・施設入所支援) 定員 27名

3. 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	賀茂郡市町全域
営業日	年中無休
受付時間	月～金 9:00～17:00
サービス提供時間帯	利用時間中 常時

4. 居室の概要

(1) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	2室	洗面所（2室） トイレ（2室）
合計	2室	

利用者の心身の状況、見守り等により4人用居室をご利用していただく場合があります。

(2) 居室以外の施設設備の概要

当事業所では、居室以外に下記の施設・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、指定身体障害者短期入所事業所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。

施設設備の種類	室数	備考
機能回復訓練室	1室	
食堂	1室	
医務室	1室	
静養室	1室	特養と共有
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽
相談室	1室	特養と共有
トイレ	1室	
汚物処理室	1室	

(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、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご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居室及び共有施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- ②サービスの実施及び安全衛生等の管理が必要であると認められる場合には、事業者及びサービス従事者が利用者の居室内に立ち入り必要な措置をとる事を認

めるものとしします。但し、その場合は利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮をするものとしします。

③利用者は、施設、設備、について故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用にて現状に復するか、又は相当の代価を支払うものとしします。

④利用者の心身の状況等により特段配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により居室又は共用施設、設備の利用方法等を決定するものとしします。

5. 職員の配置状況

<主な職員の配置状況>

<令和6年4月1日現在>

職 種	常勤換算 (兼 務)	常 勤	非常勤	指定基準
施設管理者	1名(兼務)	1名		1名
看護師	1名	3名		1名
生活支援員	8名以上	7名	2名	常勤1名
機能訓練指導員	1名	1名		1名
栄養士	1名	1名		
6. サービス管理責任者	1名	1名		常勤1名
7. 医師	1名(委託)	1名(嘱託)		
8. 事務員	1名(兼務)			

当事業所では、ご利用者に対して指定短期入所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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※配置される職員数に関しては、障害者支援施設定員（27名）と併設する当事業所の利用定員（2名）を合算した定員数に対して必要な職員数を配置しています。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

＜令和6年4月1日現在＞

職種	勤務体制
1.施設管理者	8：30～17：30
2.生活支援員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 7：00～20：00 1名～4名 (このうちの8時間) 夜勤 16：30～9：30 1名
3.サービス管理責任者	7：00～20：00 (このうちの8時間) 1名
4.看護師	8：30～17：30 1名
5.機能訓練指導員	9：00～18：00 1名
6.医師	14：00～16：00 週1回)

6. 当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。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 介護給付の対象となるサービス (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス(介護給付の対象外のサービス) |
|---|

があります。

(1) 介護給付の対象となるサービス

市町から発行され各利用者の受給者証に記されている支給量の範囲内で利用がなされ、以下のサービスについては、介護給付が支給されます。事業者が介護給付を代理受領する場合には、利用者は、利用者本人および扶養義務者の負担能力に応じて市町村が定めた額を事業者にお支払いいただきます。

※介護給付対象サービス（ホームヘルプサービス、生活介護サービス、ショートステイサービス）全体の利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。

なお、介護給付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、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。本事業所が代理受領した介護給付額については、利用者にその都度通知します。

<介護給付の対象となるサービスの概要>

①日常生活の支援

i 食事の提供

- ・栄養、利用者の身体の状態、希望や嗜好を考慮した食事の提供をおこないます。

朝食（7:30～9:00）、昼食（11:30～13:00）、夕食（17:30～19:00）

ii 入 浴

- ・入浴・清拭は、利用者の身体の状態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。
- ・入浴回数については以下の通りとなります。

1 泊 2 日（1回）

2 泊 3 日（1回）

3 泊 4 日（1回）

4 泊 5 日（2回）

5 泊 6 日（2回）

6 泊 7 日（2回）

週 2 回以上、また上記以上の入浴をした場合、1 回につき別途入浴に係る費用を頂きます。（介護給付対象外のサービス）

iii 排 泄

- ・利用者の心身の能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援を行います。

iv 着脱衣

v 整 容

②送迎サービス

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

③医療および健康管理

i 医療

- ・看護師、介護士による健康管理。 なお、利用中に利用者の心身の変化（体調不良）が生じた場合、代理人（家族）に連絡するとともに、状況に応じて速やかに協力医療機関に受診させます。

<協力医療機関>

西伊豆健育会 病院	賀茂郡西伊豆町仁科 1 3 8 内科・皮膚科・泌尿器科 他 電話 0 5 5 8 - 5 2 - 2 3 6 6
--------------	---

ii 服薬の支援

- ④社会的活動の支援
 - iii その他の社会活動
- ⑤相談援助

<サービス利用料金>

※別紙1 サービス利用料金表参照

<食費> (利用者に提供する食事の食材料費のみ) ※食事提供加算あり

	朝	昼	夕
食費	379円	600円	517円
食材料費	270円	380円	317円

※受給者証食事提供体制加算該当者においては食材料費のみのご負担となります。

※施設行事による特別な食事を提供した場合は食材料費のほか200円をご負担いただきます。

<利用料金の減免について>

[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」については、所得(世帯の収入状況)に応じて下表のとおり4区分の月額負担上限額が設定されます。

区分	世帯の収入状況	一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16万未満)	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯	37,200円

(2) 介護給付の対象外のサービス

下記のサービスについては、介護給付の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いただきます。

- ①光熱水費(滞在費) 328円(一日)
- ②利用者の選択により提供する日常生活上の諸経費

医務用品代	施設内で医療用品を使用した場合 その他定期的使用する処置上必要な用品(吸引チューブ・胃ろう処置品・ガーゼ・褥瘡処置品・手袋軟膏など)
-------	---

排泄用品代	施設排泄用品を使用した場合
外出サービス(施設行事参加分)費	交通費、有料道路代、駐車料代は施設負担。食事代、入場料、その他個人購入物は実費。
通院介助費 (原則家族対応)	人件費……30分毎に600円 車両費……施設車両を使用した場合は1km毎に15円。 そのほかの場合は実費。 交通費……有料道路通行料・駐車料金等が必要な場合はそれらの実費
入浴に係る費用	入浴に係る光熱水費 100円 定めた回数以上の入浴を希望された場合、または月9回以上利用された場合、別途1回につき全介助の場合は800円、半介助の場合は400円を頂くものとします。
コピー代	A3まで白黒10円/1枚 カラー50円/1枚
テレビ・パソコン使用料	100円(1日)

③その他の特別なサービスに関する費用については、利用者・事業者と協議し同意の上、支払われるものとします。

(3) 利用料金のお支払いについて(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求させていただきますので、翌月末日までにお支払い下さい。(1か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とします。)

ア、金融機関口座からの自動引落

イ、下記口座への振込

静岡銀行 松崎支店 普通預金 0223107

口座名義 社会福祉法人十字の園 オリーブ 施設長 小川秀幸

ウ、金融機関でのお支払いができない方は申し出てください。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第6条参照)

①利用予定日の前に、利用者の都合により、サービス計画表(個別支援計画)で定めたサービスの利用を中止又は変更もしくは新しいサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日(2頁受付時間内)までに事業者にお申し出ください。

②利用の中止につきまして利用予定日の前日（1 頁受付時間内）までにお申し出のない場合は、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前々日（受付時間内）までの取り消し	無料
上記時間以降の取り消し	一日の食材料費相当額 950 円を頂きます。

③サービス利用の変更・追加の申し出に対して、利用者の希望する期間にサービスを提供することができない場合、他の利用日時を利用者に提示して協議します。

（5）利用料金の変更

所定の料金について、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 か月前までにご説明します。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第 9 条第 5 項）

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複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

◇閲覧・複写ができる窓口業務時間 9：00～17：00

8. 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用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 大川浩美
[職名] サービス管理責任者

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○苦情解決責任者 氏名 小川秀幸
[職名] 施設管理者

- 第三者委員 氏名 齋藤 伸彦
 [所属] 社会福祉法人松崎町社会福祉協議会
 氏名 江口 充
 [所属] 社会福祉法人ベテスタ会理事

第三者評価の実施状況

実施している	実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況：	】

また、苦情受付ボックスをオリブ入り口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

松崎町 健康福祉課	所在地 賀茂郡松崎町宮内 301-1 松崎町役場 電話番号 0558-42-3966 F A X 0558-42-3184
下田市 福祉事務所	所在地 下田市東本郷 1-5-18 下田市福祉事務所 電話番号 0558-22-2216 F A X 0558-22-3910
西伊豆町 健康福祉課	所在地 賀茂郡西伊豆町仁科 401-1 西伊豆町役場 電話番号 0558-52-1961 F A X 0558-52-1906
南伊豆町 健康福祉課	所在地 賀茂郡南伊豆町下賀茂 315-1 南伊豆町役場 電話番号 0558-62-6233 F A X 0558-62-2493
東伊豆町 住民福祉課	所在地 賀茂郡東伊豆町稲取 3354 東伊豆町役場 電話番号 0557-95-6204 F A X 0557-95-5691
河津町 福祉介護課	所在地 賀茂郡河津町田中 212-2 河津町役場 電話番号 0558-34-1937 F A X 0558-34-1811
熱海市 社会福祉課	所在地 熱海市中央町 1 番 1 号 熱海市役所 電話番号 0557-86-6335 F A X 0557-86-6338
沼津市 障害福祉課	所在地 沼津市御幸町 16-1 沼津市役所 電話番号 055-934-4829 F A X 055-934-2631

※ 上記以外の市町村については、下記にお問い合わせ下さい。

静岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 静岡県静岡市駿府町 1-70 電話番号 054-253-5231 F A X 054-251-7508
------------------------	--

静岡県賀茂健康福祉 センター 福祉事業課	所在地 下田市中 531-1 電話番号 0558-24-2055 F A X 0558-24-2159
-------------------------	--

静岡県国民健康保険 団体連合会	所在地 静岡県葵区春日 2 丁目 4 番 34 号 電話番号 054-253-5590 F A X 054-253-5589
--------------------	---

9. ご利用の際に留意いただく事項

サービス利用申し込み 書の提出	・短期入所サービスを利用される方は、利用開始前に 所定のサービス利用申し込み書の提出をお願いします。
健康調査書の提出	・当事業所を初めて利用される方は利用開始前に所定 の健康調査書の提出をお願いします。 また、前回のご利用から 1 年以上経過されて利用さ れる 方は、再度提出をお願いします。
喫煙場所	・指定された場所以外での喫煙はお断りします。

令和 年 月 日

指定短期入所サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 指定短期入所オリブ
説明者職名 サービス管理責任者
氏名 大川浩美

印

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、指定短期入所サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

代理人住所

氏名

印

(続柄)

この重要事項説明書は、厚生労働省令第78号（平成14年6月13日）第80条の規定に基づき、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 サービス利用料金表

令和 6 年 4 月 1 日現在

利用料：円

【短期入所事業（生活介護、就労併用を含む）】

		短期入所のみ利 用	生活介護等併用利用	
基本料	福祉型短期入所（Ⅰ）区分 6	9,230	—	
	福祉型短期入所（Ⅰ）区分 5	7,840	—	
	福祉型短期入所（Ⅰ）区分 4	6,480	—	
	福祉型短期入所（Ⅰ）区分 3	5,830	—	
	福祉型短期入所（Ⅰ）区分 2 以下	5,090	—	
	福祉型短期入所（Ⅱ）区分 6	—	6,020	
	福祉型短期入所（Ⅱ）区分 5	—	5,270	
	福祉型短期入所（Ⅱ）区分 4	—	3,180	
	福祉型短期入所（Ⅱ）区分 3	—	2,400	
	福祉型短期入所（Ⅱ）区分 2 以下	—	1,730	
	短期利用加算（利用開始から 30 日以内 /1 年）	300	300	
	食事提供体制加算	480	480	
	送迎加算	1,860	1,860	
	福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	上記合計 ×159/1000	上記合計 ×159/1000	
利用 料	食費	朝食（食材料費）	379（270）	379（270）
		昼食（食材料費）	600（380）	— ※01
		夕食（食材料費）	517（317）	517（317）
		行事食	+200※02	+200※02
	光熱水費（日額）	328	328	
	入浴に係る光熱水費（1 回毎）	100※03	100※03	

※01 オリブ生活介護併用時は、昼食分をオリブ生活介護にて請求いたします。

※02 特別食を提供した場合にご負担いただきます（基準費用額に含まれません）。

※03 入浴回数に応じご負担いただきます（基準費用額に含まれません）。但し、オリブ生活介護併用時は月～金の入浴はオリブ生活介護にて請求され、土日のみ短期入所の請求となります。