

社会福祉法人 十 字 の 園

障害者支援施設オリブ

生活介護

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対して、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、利用者に対して生活介護を提供します。
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	1
2. ご利用施設	1
3. 施設設備の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について	6

1. サービスを提供する事業者

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. ご利用施設

施設の種類 生活介護 平成19年4月1日指定 事業所番号 2210130015号

施設の目的 利用者の自立と社会経済活動への参加を促進するために、事業者が利用者に必要な治療と支援を適切に行うことを目的とします。

施設の名称 障害者支援施設 オリブ

施設の所在地 静岡県賀茂郡松崎町江奈157
電話番号 0558-43-3131
施設長（管理者）氏名 小川秀幸

施設の運営方針について

創立の精神である「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」（定款）を運営の基盤に、職員は、愛と奉仕の姿勢を持ち、利用者一人ひとりに向い合い、その意思を尊重し、明るく家庭的な雰囲気の中で、生活することができるように施設サービスを提供することを運営の方針にします。

開設年月 平成14年4月1日

生活介護定員 27名

3. 施設設備の概要

(1) 施設設備の概要

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積	備考
食堂	1室	128.9 m ²	5.86 m ²	流し
浴室	1室	49.14 m ²		中間・特殊浴槽有
相談室	1室	14.99 m ²		特養と共用
医務室	1室	27.32 m ²		特養と共用
静養室	1室	22.28 m ²		特養と共用
トイレ	7室	38.33 m ²		
汚物処理室	1室	6.52 m ²		
機能回復訓練室	1室	113.06 m ²		

当施設では、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、生活介護事業のサービス提供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。

(3) 施設・設備ご利用上の注意事項

当施設において、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 共用施設、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 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ます。
- ③ 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共用施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

4. 職員の配置状況

＜令和5年4月1日現在＞

職 種	員数	区分				常勤 換算 後の 職員 数	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
施設管理者（管理者）	1		1				社会福祉主事
サービス管理責任者	1	1				1.0	
看護師	1	1				1.0	看護師免許
生活支援員	9	7		2		8.6～	介護福祉5
機能訓練指導員	1	1				1	理学療法士

当施設では、上記の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※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（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＞

職種 勤 務 体 制

職種	勤務体制
施設管理者（管理者）	8：30～17：30
生活支援員	日勤： 8：00～18：00 2～3名 (このうちの8時間)
サービス管理責任者	8：00～18：00 1名 (このうちの8時間)
看護師	8：30～17：30 1名
機能訓練指導員	8：00～18：00 1名 (このうちの8時間)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 当事業所が提供するサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスについては、食費を除き、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。事業者が介護給付費等の給付市町から直接受ける（代理受領）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割の額を事業者にお支払いいただきます（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）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

〈サービスの概要〉

すべてのサービスは、「個別支援計画書」に基づいて行われます。この「個別支援計画書」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まとめ、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。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

①相談及び援助

- i 生活全般の相談業務
- ii 生活介護における常時サービス利用者が5日以上連続して利用がない場合、施設より連絡をし、家庭訪問を実施します。

②心身の状況に応じた適切な介護、支援等

適切な技術を持って、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。

- i 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。
- ii 入浴
利用者ができる限り自立して清潔保持が可能となるようめざします。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。

③社会的活動、創作活動等の支援

- i 創作活動
- ii レクリエーション
- iii 機能訓練

④食事の提供及び栄養管理

管理栄養士または栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況

に配慮した食事を提供します。

⑤健康管理

常に利用者の健康状況に注意し、必要に応じて医療機関と連携し健康保持のための適切な支援を行います。

i 急変時・緊急時

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。

※介護保険通所介護事業とフロアを共有してサービス提供を実施する場合があります。

〈サービス利用料金〉

※別紙1 サービス利用料金表参照

〈食費及〉

	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380円とします。

〈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) 介護給付費の対象外のサービス

別紙のサービスについては、介護給付費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頂きます。

なお、別紙の所定料金は、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。

(3) サービス利用のキャンセルについて

サービス利用日の前日の 9:00～17:00 までに申し出のない場合、利用者はキャンセル料として食材料費相当額を事業者を支払うものとします。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。

(4) 利用料金のお支払い方法 (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、ご請求しますので、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ください。

6. 苦情の受付について (契約書第 13 条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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

また、苦情受付ボックスをオリーブ入り口に設置しています。

(2) 施設の第三者委員

齋藤伸彦	社会福祉法人松崎社会福祉協議会
江口 充	社会福祉法人ベテスタ会理事

(3) 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 電話番号 0558-42-3966 F A X 0558-42-3188
--------------	--

下田市 福祉事務所	所在地 下田市東本郷 1-5-18 電話番号 0558-22-2216・F A X 0558-22-3910
--------------	---

西伊豆町 環境福祉課	所在地 賀茂郡西伊豆町仁科 401-1 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 電話番号 0558-62-6233・FAX 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 電話番号 0557-95-6204・FAX 0557-95-5691
---------------	--

河津町 福祉介護課	所在地 賀茂郡河津町田中 212-2 電話番号 0558-34-1937・FAX 0558-34-1811
--------------	--

熱海市 社会福祉課	所在地 熱海市中央町1番1号 電話番号 0557-86-6335・FAX 0557-86-6338
--------------	--

沼津市 障害福祉課	所在地 沼津市御幸町 16-1 電話番号 055-934-4829・FAX 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 FAX 054-251-7508
------------------------	--

静岡県康福祉センター (下田総合庁舎 4階)	所在地 静岡県下田市中 531-1 電話番号 0558-24-2055 FAX 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 FAX 054-253-5589
--------------------	--

令和 年 月 日

障害者支援施設サービス(生活介護事業)の提供の開始に際し、本書面に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 オリーブ (生活介護事業)

説明者職名

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、障害者支援施設サービス(生活介護事業)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79号(平成14年6月13日)第9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

【生活介護事業（通所又は短期等併用）】

		利用時間	生活介護
基本料	障害支援区分6	(8時間以上9時間未満)	12,110
		(7時間以上8時間未満)	1,150
		(6時間以上7時間未満)	1,120
		(5時間以上6時間未満)	805
		(4時間以上5時間未満)	690
		(3時間以上4時間未満)	575
		(3時間未満)	449
	障害支援区分5	(8時間以上9時間未満)	915
		(7時間以上8時間未満)	845
		(6時間以上7時間未満)	833
		(5時間以上6時間未満)	597
		(4時間以上5時間未満)	512
		(3時間以上4時間未満)	427
		(3時間未満)	333
	障害支援区分4	(8時間以上9時間未満)	646
		(7時間以上8時間未満)	584
		(6時間以上7時間未満)	570
		(5時間以上6時間未満)	409
		(4時間以上5時間未満)	351
		(3時間以上4時間未満)	293
		(3時間未満)	228
	障害支援区分3	(8時間以上9時間未満)	584
		(7時間以上8時間未満)	523
		(6時間以上7時間未満)	510
		(5時間以上6時間未満)	366
		(4時間以上5時間未満)	313
		(3時間以上4時間未満)	262
(3時間未満)		204	
	(8時間以上9時間未満)	536	
	(7時間以上8時間未満)	475	
	(6時間以上7時間未満)	463	

基本料	障害支援区分 2 以下		(5 時間以上 6 時間未満)	332
			(4 時間以上 5 時間未満)	284
			(3 時間以上 4 時間未満)	236
			(3 時間未満)	185
	人員配置体制加算 (Ⅲ) 2			1,360
	福祉専門職員配置加算 (Ⅰ)			150
	常勤看護職員等配置加算			240
	初期加算			300
	欠席時対応加算 (月 4 回限度)			940
	リハビリテーション加算 (Ⅱ)			200
	食事提供体制加算			300
	延長支援加算 1		(9 時間以上 10 時間未満)	1,000
	延長支援加算 2		(10 時間以上 11 時間未満)	2,000
	延長支援加算 3		(11 時間以上 12 時間未満)	3,000
	延長支援加算 4		(12 時間以上)	4,000
送迎加算 (Ⅱ)			100	
福祉・介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)			上記合計 ×101/1000	
利用料	食費	朝食 (食材料費)	379 (270) ※01	
		昼食 (食材料費)	600 (380) ※01	
		夕食 (食材料費)	517 (317) ※01	
		行事食	+200※02	
	光熱水費 (日額)		328	
	入浴に係る光熱水費 (入浴毎)		100※03	

※01 通所されている生活介護利用者については食材料費のみのご負担となります。

※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、オリブ短期入所併用時は土日の入浴を短期入所の請求とし、月～金の入浴がオリブ生活介護の請求となります。

別紙2 生活介護（通所）給付対象外利用料金表

＜令和6年1月1日現在＞

品目	内容	金額
おやつ代	個人で食される物	100 円/日額
余暇活動	余暇活動に伴う材料費（園芸、工作等）	100 円/日額
医療用品	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	実費
排泄用品	軟膏など） 施設排泄用品を使用した場合	実費
理美容代	カットルームフジイ	実費
送迎費	①諸事情による自宅等への送迎（基本的には家族送迎） ②提携病院以外への受診による送迎（提携病院：西伊豆病院） * 歯科、眼科（松崎町内）への受診による送迎は提携病院への送迎と同じとする ③本人希望受診は原則として家族の送迎対応	①②③ 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として	100 円/回
事務費	在籍証明書の発行など施設の証	200 円/1 通

コピー代	A3 まで（事務所）	黒白 10 円/枚 カラー50 円/枚
外出行事	①施設行事としての外出（グループ分けあり） 年間の行事計画が立てられているもの ②個人希望による外出（個人的な希望の買い物 外出を含む）で施設車輛を使用する場合	①交通費、有料道路 代、駐車料代は 施設負担。入場 料、食事代、そ の他個人の購 入物は実費 ②送迎費に同じ
食費	食費の日額は 600 円とします。なお、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 380 円をご負担いただきます。また、施設 行事による特別な食事を提供した場合は食材 料費のほか別途 200 円をご負担頂きます。	600 円/日額 ※食事提供体制加 算該当者は食材料 費 380 円/日 額