

指定障害者支援施設 社会福祉法人神戸光の村

神戸光の村授産学園 重要事項説明書

当施設では、利用者へ施設入所支援ならびに指定障害福祉サービス（生活介護事業）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。

◆◆目次◆◆

1. サービスを提供する法人、施設	2
2. 利用施設	2
3. サービスに係る設備等の概要	2
4. 職員の配置状況	5
5. 当施設が提供するサービスと利用料金、負担軽減	6
6. 利用者が入院等された場合の対応について	9
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	9
8. 苦情の受付について	9

社会福祉法人神戸光の村
障害者支援施設 神戸光の村授産学園
当施設は神戸市の指定を受けています。
(事業所番号 2815001090)

1. サービスを提供する法人

名 称	社会福祉法人神戸光の村 神戸光の村授産学園
所在地	神戸市北区淡河町木津383
電話番号	078-950-5101
代表者氏名	理事長 東馬場 良文
法人の設立年月	平成27年3月17日

2. 利用施設

施設の種類	平成27年4月1日指定 兵庫県指定 事業所番号 2815001090	
施設の名称と目的	障害者支援施設 神戸光の村	
	【施設入所支援】	【生活介護】
定員	30 人	30 人
主たる対象者	知的障害者	
施設の所在地と 連絡先	神戸市北区淡河町木津383番地	
	Tel 078-950-5101 Fax 078-950-5135	
[施設長(管理者)]	施設長 東馬場 良文	
[サービス管理責任者]	東馬場 良文	
施設の運営方針	・入浴・排泄・食事等の介助、生活支援に関する相談、助言その他必要な日常生活上の支援を提供します。 ・夜間の安全確保と利用者のニーズに対応し適切なサービスを提供します。 ・出来る限り居宅に近い環境の中で地域や家庭との結びつきを重視した支援を提供します。	・生活介護事業では、地域や施設でより自立した生活が出来るよう支援を行います。
施設の開設年月	平成27年4月1日	

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
2 人部屋	16室	
3 人部屋	2室	
合 計	18室	

※利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望にそえない場合もあります。

(2) 居室以外の施設設備の概要

施設設備の種類	室数	施設入所支援	生活介護
医務室	1 室	1 階に設置	
浴室	2 室	1 階に2室設置	
洗面所	2 室	1 階 2 か所	各階・作業棟にも設置
便所	4 室	1 階 2 か所(内 1 か所は車椅子対応)	各階・作業棟にも設置
訓練・作業室	1 室	地域交流室にて作業・リハビリ対応	作業棟 185 m ² 3棟
多目的室	1 室	2 階に設置	
食堂	1 室	1階食堂	1 階食堂
相談室	1 室	1 階に設置	
消火、災害対応		各階消火器設置 避難訓練実施(年2回)	

※当施設では、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、施設入所支援ならびに指定障害福祉サービス(生活介護、就労継続支援B型)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) 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、居室の空き状況等により施設でその可否を決定します。また、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。

(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・設備をご利用頂く際、以下の点にご注意下さい。

【対象：施設入所支援利用者】

①居室における注意事項

- ・同室者のプライバシーを尊重して下さい。
- ・無断で他の居室に入らないで下さい。

- ・異性棟への立ち入りは禁止しております。
- ・許可された電気製品[DVDプレイヤー・CDデッキ、ドライヤー、電気毛布]
上記以外の電気製品及びガス器具等火災の恐れや団体生活に支障をきたすものの持ち込み及び使用はご遠慮下さい。
- ・現金所持は最小限に留めてください。また個人所持の場合、紛失の際の責任は負いかねます。

②生活における注意事項

- ・起床は 5:50 です。
- ・消灯は 21:00 です。
- ・外泊・外出時は、原則「外泊(外出)届」を提出して下さい。
また、行き先や外泊先、帰園予定時刻の変更のある場合は、施設にご連絡下さい。
- ・面会がある場合は、事前に施設にお申し出下さい。作業時間中はご遠慮いただけるようご協力願います。
- ・日用品の購入に関しては、外出等を利用してご自身で購入するようにお勧めします。
- ・アルコール類は持ち込み禁止です。

4. 職員の配置状況

職員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当施設では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下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 種	
1. 施設長(管理者)	1 人
2. サービス管理責任者(管理者と兼務)	1 人
3. 副施設長	1 人
4. 生活支援員	18 人以上
5. 事務員	2 人
6. 看護師	1 人以上
7. 調理員	3 人
8. 栄養士	1 人
9. 嘱託医師	各検診日

【日中活動支援及び施設入所支援における主な職種の勤務体制】

※標準的な時間帯における標準配置人員

職種	施設入所支援	生活介護
	夜間(17:00～ 翌 9:00)	日中 (9:00～17:00)
1. 生活支援員	夜勤 2 人	18 人
2. 看護職員		1 人
3. 医師(嘱託)		(週 1 回 原則火曜日) 1 人

* 日、祝日及び施設が定める休日時は上記と異なります。

【施設入所支援における職員内訳】

職 種	常 勤	非常勤	指定基準
1. 施設長(管理者)	1 人		1 人
2. サービス管理責任者	1 人		1 人
3. 生活支援員	15 人以上	3 人	1 人 (夜勤職員 2 人)

加算名	施設入所支援	生活介護
福祉専門職員配置等加算		○
人員配置体制加算		○
夜勤職員配置体制加算	○	
常勤看護職員等配置加算		○
入院・外泊時加算	入所者該当	
重度障害者支援加算	○	
通院支援加算	○	

指定基準を満たしていない場合は、上記加算は該当(請求)致しません。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金、負担軽減（契約書第4条、第5条参照）

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 介護給付費等から給付されるサービス
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス〔(1)以外のサービス〕

(1) 当施設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。施設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 割の額を施設にお支払いいただきます。

利用者負担は、現在サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1 割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

但し、個別減免等の利用者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。

① サービスの料金

利用料金は、次表のとおりです。

<施設入所支援> 1 日（地域単価 1.079 円）

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下
利用料	4,995 円	4,229 円	3,409 円	2,578 円	1,877 円
利用者負担額	499 円	422 円	340 円	257 円	187 円

<生活介護> 7 時間以上 8 時間未満とした場合（地域単価 1.073 円）

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下
利用料	12,339 円	9,163 円	6,266 円	5,611 円	5,096 円
利用者負担額	1,233 円	916 円	626 円	561 円	509 円

<加算項目>

○施設がとっている体制により下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内 容
施設入所支援			
夜勤職員配置体制 加算	647 円	60 円	夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合 (2 人以上)
福祉・介護職員処遇改善加算	1 月につき所定単位 × 159/1000		
通院支援加算	183 円	18 円	1 日につき。月 2 回まで
重度障害者支援加算Ⅱ	1 日につき 388 単位		
重度障害者支援加算Ⅲ	1 日につき 194 単位		

生活介護			
福祉専門職員配置等加算 (Ⅱ)	64 円	6 円	生活支援員のうち、兼務形態が常勤の者が 75%、又は勤続年数が3年以上の者が 30%を超える場合、利用 1 日につき加算。
人員配置体制加算 (Ⅱ)	2, 274 円	227 円	直接処遇職員(常勤換算)を前年度の利用者の平均値を 1.7 で除して得た数以上配置している場合、利用 1 日につき加算。
福祉・介護職員処遇改善加算	1 月につき所定単位×101/1000		
常勤看護職員等配置加算	257 円	25 円	常勤看護職員を配置している場合加算。

○施設がとった対応により下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内 容
施設入所支援			
入所時特別支援加算	323 円	32 円	入所から 30 日間において利用 1 日につき加算。
入院・外泊時加算	3,452 円	345 円	病院等に入院した場合や外泊した時、サービス料金の代わりに加算。
入院時支援特別加算	(4 日未満) 6,053 円 (4 日以上) 12,106 円	605 円 1,21 円	入院期間が 90 日を超える場合において、病院等との連絡調整や入院期間中の被服の準備等一定の支援を行った場合、1 月に 1 回加算。

○その他の費用

内 容	料 金
食事の提供に係る費用及び水光熱費	①食 事 1 日 1,420 円 ②水光熱費 1 月 10,000 円

②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施設のサービス管理責任者等が作成し、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。

障害者支援施設におけるサービス提供の内容「施設入所支援」及び「日中活動支援」

①日常生活支援

i) 食事の提供

- ・栄養、身体の状態、希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。

朝食 7:30～8:00／昼食 12:00～13:00／夕食 18:00～19:00

- ・季節を取り入れた行事食を行います。
- ・希望者には随時、栄養相談の実施。
- ・風邪等による体調不良時には、お粥や刻み食の提供を行います。
- ・利用者が、食事のサービス利用を取り消し(キャンセル)する場合は、原則として利用予定日の 2 日前までに当施設までお申し出ください。前日、当日にキャンセルをお申し出されても、食費実費相当額をお支払い頂きます。また、1日1食でも提供があった場合、1日分の食費を頂きます。

ii)入浴の提供

入浴は、毎日行います。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に目指しています。

iii)排 泄:排泄の自立に必要な援助とトイレトペーパーの支給

iv)整 容:理美容の仲介を行います。原則 2 ヶ月 1 回実施です。

V)その他:テレビ・DVD(休日)の簡易な設置。

vi)清 掃:利用者にもできる範囲で清掃に参加できるよう促し、職員が援助します。

vii)相談援助:利用者及びその家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り支援を行うようにします。

②医療及び健康管理

i)医療

- ・施設入所支援の方は年 2 回の健康診断の実施

- ・ 診療科:精神科(内海宏一郎医師)

診察日:随時

※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。

契約医療機関:くすのき医院(内科、外科、整形外科)

ii)服薬の支援等

- ・服薬の管理、服薬時の手渡し(必要者のみ)。

- ・アレルギー等の恐れのある服用不可の薬は、事前にお知らせ下さい。

iii)通院と治療:医療機関への送迎と診断・治療及び検査結果等理解への支援。

iv)緊急時対応: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及び搬送等を行います。

③社会的活動の支援

i)職業・訓練の提供

<生産活動>

- ・当施設では日中活動(生活介護)として、利用者の障害特性をふまえた工夫をもって、生産活動の機会を提供します。その内容は以下のとおりです。

1:せんべいの製造

2:紙器作業

3:クッキーの製造

4:農耕作業

休憩:(12:00~13:00)

＜工賃の支払＞

- ・上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に支払います。
- ・支払額は、作業時間等に応じて支給致します。

ii)余暇活動

1:余暇イベントー、お花見、ビデオ上映等

2:旅行、日帰り旅行等の実施

※2の行事は、実費については別途発生する場合があります。

iii)相談及び援助

当施設では、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。

vi)その他:事業の特化事項

精神的または身体的に通常の生産活動が困難と思われる利用者に対して、担当職員及び作業支援員と協議の上、個別に対応致します。

〔サービス利用の取り消し(キャンセル)について〕(契約書第16条)

【旅行等行事】

行事により締切りが異なります。その都度、事前に期限を設けてお知らせ致します。

＜サービス利用料金と利用者負担の減免について＞

- ・ご負担いただく金額は、市町村が発行する受給者証に記載された金額の範囲内の額と食費、光熱水費です。(別途、行事等の個別サービス分は原則実費)
- ・「個別減免」「食費等実費負担の軽減」等については、受給者証に記載されている金額に基づき算出を行います。

(2) (1)以外のサービス

・下記①～③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1週間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《(1)の③の(ii)実費分》
- ②介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用
- ③その他特別なサービス

種 類	内 容	金 額
預かり金管理	・お預かりするもの : 通帳及び日常必要な少額の現金、金融機関届出印 ・保管管理者: 施設長 東馬場 良文 ・出納責任者: 事務員 威能 妙 ※入出金については責任をもって行い金銭出納帳を作成します。 ※利用者はいつでも出入金記録を閲覧できます。	金融機関に対して かかった費用等 は実費
複写物の交付	・領収書の発行はできません。	10 円/1 枚
各種証明書の発行	・在園証明書 ※領収書が必要な方には発行致します	100 円/1 部
日用品	個人使用の歯ブラシ・歯磨き粉・生理ナプキン・理美容代・個人使用の洗剤等他	実費

(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 ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

(1)は、翌月末日までにお振り込みください。

(2)は、お預かり金から引かせて頂きます。

6. 利用者が入院、家庭訪問の必要性が生じた場合等の対応について

①入所者が入院及び外泊を行った場合に、1 回に8日を限度として入院・外泊時加算を算定します。但し、初日及び帰園日は算定しません。

②当施設をご利用の期間において、医療機関への入院の必要性が生じた場合、利用者又は家族の同意の下、施設職員が入院先を訪問し、被服等の準備その他の支援を行った場合に、費用の負担が発生することがあります。

②においては、利用者に同意を得て行うことを原則としますが、状況に応じて支援の必要性が高い場合は、施設の判断で実施する場合があります。

7. 利用者の記録や情報の管理、開示について(契約書第7条第6項参照)

当施設は、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。)

◆ 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、9:00～17:00 です。

8. 虐待防止について(契約書第8条参照)

○虐待防止相談窓口(担当者)

藤本 俊亮 門脇 舞

○当施設における虐待防止責任者

[施設長] 東馬場 良文

9. 苦情の受付について(契約書第 17 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)

藤本 俊亮

・受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○苦情解決責任者

[施設長] 東馬場 良文

○第三者委員

氏名 松下 飾充

元神戸光の村後援会会長

氏名 中谷 勉

元木津地区長

◆苦情受付ボックスを生活棟入口に設置しています。

(2)行政機関その他の苦情受付機関

【虐待以外に関すること】 神戸市福祉局監査指導部 障害福祉サービス指導監査担当	所在地 神戸市中央区加納町 6-5-1 電話番号 078-322-5232 FAX 078-322-6045 受付日・時間 月～金曜日 8 時 45 分～12 時及び 13 時～17 時 30 分 ※ただし、土日祝日、12/29～1/3 を除く
【虐待以外に関すること】 兵庫県社会福祉協議会 兵庫県運営適正化委員会	所在地 神戸市中央区坂口通 2-1-1 電話番号 078-242-6868 FAX 078-271-1709 受付日・時間 月～金曜日 10 時～16 時 ※ただし、土日祝日、年末年始は除く
【虐待に関すること】 神戸市障害者虐待防止センター	電話番号 078-731-0101 FAX 078-731-0801 受付日・時間 24 時間・365 日対応

(3) 医療機関

医療機関名・診療科目	
白鷺サナトリウム(精神科・嘱託医) 内海 Dr	078-965-1203
楠医院(内科・外科・整形外科) 楠 Dr	078-959-0933
白坂クリニック(てんかん専門) 白坂 Dr	078-821-3393
緊急安心センター神戸(緊急相談、病院案内)	#7119

10. 賠償保険について

当施設は、下記の賠償保険に加入しています。

AIG 保険会社

・施設賠償責任保険

補償内容 : 損害賠償金(支払限度額)

- ①施設の仕事の遂行・施設の所有、使用もしくは管理に起因する他人への
対人・対物事故により法律上の損害賠償責任を負う場合
対人 1 名 6,000 万円 対物1事故 1,000 万円
- ②施設で利用者に提供した飲食物や施設で生産、販売した製造物に起因する
他人への対人・対物により法律上の損害賠償責任を負う場合
1事故 500 万円
- ③施設の仕事に関して行われた不当行為に起因して他人の人格権を侵害した
場合やホームページ上などで行う宣伝活動に起因して著作権などを侵害した
場合などにより法律上の損害賠償責任を負う場合
被害者1名 10 万円 保険期間中 300 万円

令和 年 月 日

障害者支援施設 社会福祉法人神戸光の村 神戸光の村授産学園が実施するサービス（施設入所支援及び生活介護）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 社会福祉法人神戸光の村
神戸光の村授産学園

私は、本書面に基づいて利用に際した重要事項の説明を受け、障害者支援施設 社会福祉法人神戸光の村 神戸光の村授産学園に関するサービスの提供及び利用の開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

保護者住所 _____

氏名 _____ 印