1. 業者の概要

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
設立年月	平成27年3月17日

2. 事業所の概要

施設の種類	指定短期入所事業所
事業所番号	兵庫県指定 2815001108 号(平成27年4月1日)
施設の目的	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせて行われる入浴、排泄及び食事の介護その他の必要な支援を行います。
施設の名称	短期入所事業所 社会福祉法人神戸光の村
施設の所在地	神戸市北区淡河町木津 383 番地
電話番号	078-950-5101
管理者	東馬場 良文
施設の運営方針について	1 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて入浴、排泄及び食事の介護、保護等必要な支援を提供します。 2 利用者に対して、でき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行い、市町村、他の支援事業を行う者、他の援護施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、指定短期入所支援を提供します。
開設年月	平成27年4月1日
入所定員	併設利用型 6名
主たる対象者	身体障害者・知的障害者・精神障害者
事業所が併設している施設	指定障害者支援施設 社会福祉法人神戸光の村 兵庫県指定 2815001108 号(平成27年4月1日)

3. 事業実施地域及び営業時間

事業実施地域	全国
営業日	年中無休
受付時間	9:00~17:00(事業所の休日以外の日)

4. 施設の設備等の概要

(1) 居室の概要

(短期入所併設型 定員6名)

居室・設備の種類	室数	備考
1階 3人部屋	1室	25.3㎡(収納スペース含む) 設備:ベット・洋服ダンス
2階 3人部屋	1室	24.3㎡(収納スペース含む) 設備:洋服ダンス

(2) 居室以外の施設設備の概要

設備の種類	室数	備考
食堂	1	障害者支援施設利用者と共有
浴室	2	3～5人用
地域交流室	1	障害者支援施設利用者と共有
医務室	1	
静養室	1	
作業棟	3	他に障害者支援施設 神戸光の村授産学園の利用者と共有
相談室	1	
トイレ	4	1階 身体障害者用トイレ有
洗面所	3	食堂1 2階1 作業棟1
ホール	2	食堂・地域交流室共有

5. 職員の配置状況

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する職員として、下記の職種の職員を配置しています。

職種	常勤	備考
1. 施設長(管理者)	1名	
2. サービス管理責任者	1名	管理者と兼務
3. 看護師	1名	
4. 生活支援員	18名以上	
5. 栄養士	1名	
6. 調理員	3名以上	生活支援員と兼務
7. 事務員	2名	
8. 医師		嘱託医1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 施設長(管理者)	日勤 8:00～17:00
2. サービス管理責任者 生活支援員	早出 6:00～15:00 日勤 8:00～17:00 遅出 12:00～21:00 夜勤 21:00～6:00 (パート) 9:00～16:00
3. 看護師	日勤 8:00～17:00
4. 医師	内科検診・精神科検診の日に診察します(嘱託)
5. 栄養士	日勤 8:00～17:00
6. 調理員	早出 5:30～14:00 日勤 8:00～17:00 遅出 13:00～20:00

☆ 事業所の休日は上記と異なります。

6. 事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第3条、第4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。

(1) 介護給付費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(介護給付費対象外のサービス)

(1) 介護給付費の対象となるサービス

以下のサービスについては、支援費が支給されます。事業者が支援費を代理受領する場合には、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。尚、介護給付費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を行った利用者の支援費額は、利用者へ通知します。

〈介護給付費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。（但し、食費は介護給付費対象外となりますので実費負担となります）

（食事時間） 朝食（7:30~8:00） 昼食（12:00~13:00）

夕食（18:00~19:00）

- ・ 季節を取り入れた食事を行います。
- ・ 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）する場合には、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。

ii 入浴

- ・ 入浴の支援を実施いたします。但し、利用者の心身の状況により入浴することが困難な場合は、清拭となる場合があります。
- ・ 自立入浴の環境は、毎日準備を行います。

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

- ・ 生活のリズムに合わせ、毎日の着替えの援助を行います。

v 整容（歯磨き・洗面を含む）

- ・ 利用者個々に配慮した、整容の援助を行います。

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 洗濯

- ・ 利用者にもできる範囲で洗濯に参加できるよう促し、職員が援助します。

viii 相談援助

- ・ 当施設は、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、可能な限り必要な支援を行うように努めます。

②医療および健康管理

- ・ 必要に応じて、看護師が健康管理を行ないます。
- ・ 薬品管理は、医務室の薬品保管庫で看護師が行います。
- ・ 食中毒及び感染症の発生を防止するために、衛生管理に細心の注意を払い、必要に応じて保健

所及び関係機関の助言、指導を求めます。

<サービス利用料金（1日あたり）>

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・水光熱費です。

福祉型短期入所（Ⅰ）

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
利用料	9,894円	8,404円	6,946円	6,249円	5,456円
利用者負担額	989円	840円	694円	624円	545円

各種加算(1割が利用者負担になります)

◇個別加算

◆短期利用加算321円

短期入所利用開始日から30日以内に算定。

◆栄養士配置加算235円

栄養士を1名配置し、利用者の日常生活状況等を把握し、安全で衛生に配慮し適切な食事管理を実施する場合に算定。

◆食事提供体制加算514円

低所得、一般世帯(市町村民税所得割16万円未満)の者に対して、事業所に従事する調理員による食事の提供、調理業務を第三者に委託するなど事業所の責任において食事の提供の体制を整えて食事の提供を行った場合に算定。

◆福祉・介護職員処遇改善加算

各種加算の算定した単位数の1000分の159に相当する単位数

(2) 介護給付費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、その実費をお支払い頂きます。

- ① 食費 朝食 260円 昼食 610円 夕食 550円

(3) 介護給付費以外のサービス

- ① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用
 ② レクリエーション材料費 実費
 ③ 介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用

種類	内容	金額
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ※入手金については責任を持って行い、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	・領収書の発行は出来ません。	10円/1枚
各種証明書の発行	<ul style="list-style-type: none"> ・在籍証明書 ※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	実費
-----	--	----

※ 送迎は、実施しない。

(4) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。(1)(2)は御請求月の末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み
郵便局 00980-0-173707
名義 社会福祉法人 神戸光の村

(3)はお預かり金から引かせて頂きます。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第5条参照）

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、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は利用予定日の前日までに申し出のない場合は、取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までの取り消し	無料
利用当日の取り消し	食費相当分

- 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。

(6) 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、変更を行う前までにご説明します。

7 入退所

(1) 入所

- ① 指定短期入所サービスについて介護給付費支給決定を受けた方で、当施設に入所を希望される方は、電話等でご連絡ください。当施設のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② 入所が決定した場合は契約を締結します。契約の有効期間は介護給付費支給期間と同です。
- ③ 入所に際しては、適切なサービスを提供するために、心身の状況、服薬の状況、病歴等を把握させていただきます。

(2) 契約の終了

- ① 利用者が当施設に対し30日間の予告期間をおいて通知を行った場合は、この契約を解除することができます。
- ② 当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者がサービス利用料金の支払いを6か月以上（最低3か月）遅延し、料金を支払うよう催告

したにもかかわらず、10日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当施設や職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を解除し、退所していただくことがあります。

- ④ やむを得ない事情により当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を解除し、退所していただく場合があります。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 知的障害者居宅支援事業所の支給決定期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
 ② 利用者が亡くなった場合

8 留意いただきたい事項

面会	面会は自由です。ただし、職員に連絡ください。
外出・外泊	外出届を提出していただき、職員許可を取ってください。（別紙参照）
居室等の利用	施設内の居室や設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。

9 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変があった場合は、協力医療機関または利用者の指定する医療機関に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡します。

【緊急連絡先】

氏 名	続 柄:
住 所	
電話番号	

10 協力医療機関

当施設が定めている協力医療機関は次の通りです。

医療機関名	くすのき医院
所在地	神戸市北区淡河町萩原字宮脇 202-1 ※当施設から車で約 1 分です。
電話番号	078-959-0903
診療科目	内科・外科・整形外科

医療機関名	神戸白鷺病院
所在地	神戸市西区神出町小束野9番地94 ※当施設から車で約 20 分です。
電話番号	078-965-1203
診療科目	精神科

医療機関名	デンタルサポートふれあいクリニック
所在地	三木市本町 2-5-14 ※当施設に定期訪問診療をしていただきます。
電話番号	0794-70-8038
診療科目	歯科

1 1 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します。
防火管理責任者	東馬場 良文
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	・自動火災警報装置 ・自動火災通報装置 ・誘導停電灯 ・ガス漏れ報知器

1 2 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項参照）

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。

- ◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前9：00～午後5：00
- ◇ 複写料 1枚 10円

1 3 この契約に関する苦情・相談窓口（契約書第15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）

氏名 藤本 俊亮 （職名）生活支援員主任

○受付時間 9：00～17：00（事業所の休日以外）

○苦情解決責任者

氏名 東馬場 良文 （職名）施設長

○第三者委員

氏名 松下 飾充（前後援会会長）

中谷 勉（評議員・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。

【虐待以外に関すること】

担当部署	神戸市福祉局監査指導部
電話番号	代表 (078) 322-6241 FAX (078) 322-6045
受付時間	8時45分～17時30分（12時～13時、土日祝、12/29～1/3除く）

また、兵庫県社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても市町村や県と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	兵庫県社会福祉協議会 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会 〒651-0062 神戸市中央区坂口2丁目1-1 兵庫県福祉センター内
電話番号	電話：(078) 242-6868 FAX (078) 271-1709 Email: tekiseika@hyogo-wel.or.jp (24時間対応)
受付時間	月～金 10時～16時

【虐待に関すること】

担当部署	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
受付時間	24時間365日対応

【サービス実施内容】

(掲載すべき事項)

具体的な支援種類（日常生活の支援、日中活動の支援等）

具体的なサービス内容

有効期間

特記事項

令和 年 月 日

指定知的障害者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。

私は契約書及び本書面により、これから入所する 短期入所事業所 社会福祉法人神戸光の村 神戸光の村授産学園の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名)

印

(保護者または代理人・代筆者等)

(住所)

(氏名)

印

事業者

(所在地) 神戸市北区淡河町木津 383 番地

(名称) 社会福祉法人神戸光の村

神戸光の村授産学園

理事長 東馬場 良文

印