

医療型障害児入所施設 神戸医療福祉センター ひだまり 重要事項説明書

この重要事項説明書は、神戸医療福祉センター ひだまり(以下当事業所と呼びます)とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、当事業所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事を説明するものです。

※当事業所では、利用者に対して指定障害児入所施設（医療型障害児入所施設）を提供します。

本重要事項説明書は上記の支給決定を受けた方が対象となるものです。

1. 事業者(社会福祉法人)の概要

法人名	社会福祉法人 芳友
法人所在地	神戸市北区しあわせの村 1-9
設立年月日	2001年1月23日
代表者氏名	理事長 石田 明人
電話番号	078-743-2525

2. 事業所の概要

種類	指定障害児入所施設（医療型障害児入所施設）事業所
名称	神戸医療福祉センター ひだまり
所在地	神戸市中央区日暮通 5-5-8
電話番号	078-862-1939 / (FAX) 078-862-1953
施設長名	前田 貢作
開設年月日	2022年4月1日
事業所指定	神戸市指定 指定障害児入所施設（医療型障害児入所施設）2022年4月1日指定
施設の目的	重度の知的障害及び肢体不自由が重複し、或いは常時医療的ケアが必要で家庭での養育が困難な児童または成人の入所を受入れています。医療施設(病院)と福祉施設の両面から入所者一人一人の障害状況や能力に応じて、診療訓練や日常生活の指導援助を行っています。また、在宅障害児・者に対して短期入所、外来診療、リハビリ、日中活動系サービス事業を行なっております。
利用定員	20名(療養介護との合計にて)

(1) 建物概要

建物	構造	鉄筋コンクリート造 6階建
	延床面積	2166.43 m ²

(2) 居室・設備

居室・設備	数	面積(1室)
居室	16	18.3~33.01 m ²
観察室	4	16.89~17.69 m ²
食堂兼ダイニング	1	138 m ²
浴室	1	69.24 m ²
トイレ	3	8.35~10.41 m ²

3. 主な職員の配置及び勤務体制

職種	員数	区分		勤務体制
		常勤	非常勤	
施設長(管理者)	1	1		正規の勤務時間帯(月~金曜日8:30~17:00)
サービス管理責任者 児童発達支援管理責任者	1	1		
医師(施設長含む)	1名以上	合わせて1名以上		
看護職員(看護師・准看護師・看護補助者)	6名以上	合わせて6名以上		日勤 8:30~17:00 夜勤 16:45~ 8:45
生活支援員 (保育士・介護福祉等)	6名以上	合わせて6名以上		早出 7:30~16:00 日勤 8:30~17:00 遅出 11:30~20:00 夜勤 16:45~ 8:45
理学療法士	1名以上	合わせて1名以上		正規の勤務時間帯(月~金曜日8:30~17:00)
作業療法士	1名以上	合わせて1名以上		

言語聴覚士	1名以上	合わせて1名以上
心理士	1名以上	合わせて1名以上
栄養士	1名以上	合わせて1名以上
薬剤師	1名以上	合わせて1名以上

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

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は、(1)一部自己負担となるサービス(給付費等の対象となる施設支援 (2)全額自己負担となるサービス(給付費等の対象とならない施設支援)があります。

(1) 給付費等の対象となる施設支援

以下の施設支援については給付費等が支給され事業所が代理受領いたします。利用者は利用者本人または扶養義務者の負担能力に応じ、定められた負担上限月額範囲内において、利用者負担額を直接施設へお支払い下さい。なお給付費の対象となる施設支援の場合でも、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、いったん全額を事業所にお支払いいただきます。

<一部自己負担となるサービス(給付費等の対象となる施設支援)>

種類		内容
医療及び福祉のサービス	医療及び健康管理	医師による診察・治療を行い、医師・看護師を中心に疾病予防と健康管理に努めます。 また、服薬の支援を行いません。 医師の指示により適切な機能訓練を行いません。
	日常生活の援助	食事、排泄、着脱衣について、利用者の状況に応じて適切な支援を行いません。 ①食事:管理栄養士の献立表により、栄養と身体状況に配慮した食事を提供します。(食事時間)朝 7:30 昼 12:30 夕 18:00 身体状況等により提供時間が異なる場合があります。 ②排泄:状況に応じた介助を行いません。 (お願い事項)当事業所では紙オムツを提供します。持ち込みは不可とします。(但し厚生労働省等の通知により変更することがあります) ③着脱衣(更衣):身体機能の維持・増進及び清潔保持の為、利用者の身体状況及び身体能力に応じた介助を行いません。
	入浴	週3回(状況により回数は変更になる可能性があります)の入浴を行いません。但し、心身の状況により清拭及び入浴できない場合があります。
	療育活動	日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて支援します。 支援職が中心となり利用者の心身の発達・維持の為に様々な活動を行いません。
	相談援助	利用者及びその家族からの相談には誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行なうよう努めます。

サービス利用料金は当事業所で利用した福祉部分及び医療部分の費用の一部及び食費で構成されています。この場合、低所得の方に配慮した軽減策として「月額負担上限」「医療型個別減免」制度等が設定されており、ひと月に利用したサービス費用に関わらずそれ以上の負担は生じません(全額自己負担のサービス除く)。

また、市町村独自の減免も原則適用されます。一部自己負担となるサービス利用料金の算出につきましては、受給者証に記載されている金額及び上限とします。

一部自己負担となるサービス利用料金は、次表のとおりです。※実際の利用料金は以下の金額に各種の加算額が上乗せとなります。

	医療型障害児入所施設給付費(重症心身障害児の場合)
利用料	9,140 円/日
利用者負担額	914 円/日 ※満3歳になって初めての4月1日から小学校就学までは0円 ※負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください

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
福祉専門職員配置等加算	100 円/日	左記の1割	生活支援員のうち、有資格者が一定割合以上場合、利用1日につき加算されます。
福祉・介護職員処遇改善加算	上記利用料合計×5.8%を加算	左記の1割	福祉・介護職員の処遇改善を図るための加算
福祉・介護職員等特定処遇改善加算	上記利用料合計×4.3%を加算	左記の1割	福祉・介護職員の処遇改善を図るための加算

<サービス利用のキャンセルについて>

利用者が、下記のサービス利用を取り消し(=外出・外泊)する場合は、外出・外泊届提出時にお申し出ください。

・食事をキャンセルされる場合

上記以外のお申し出の場合は食事準備の関係で、キャンセル料として食費実費分(自己負担額分)を請求させていただきます。

(2) 給付費等の対象とならない施設支援

次の施設支援については、給付費等の対象とならない為、施設支援の提供をご希望される場合には、下記の記載に従い施設支援を提供し所定の料金をお支払いいただきます。

なお、所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむをえない理由がある場合は、額を変更することがあります。

その場合は、事前に変更の内容について変更を行なう1ヶ月前までにご案内します。

<自己負担となるサービス(給付費等の対象とならない施設支援)>

種類	内容	金額
日用品①	タオル類(おしぼり、フェイスタオル、バスタオル、ディスポタオル) 入浴用品(シャンプーリンス、ボディソープ) 口腔衛生用品(歯ブラシ、デンタルリンス)	3,900 円/月
日用品②	個人の希望で使用するもの(個人用腹臥位パック及びカバー、個人用姿勢保持用クッション及びカバー、電気剃刀、アンビュー及びテストバック、個人用既製品外コップ等)	実費
洗濯料	洗濯に関わる費用(1 ネット×週 4 回)	8,250 円/月
紙オムツ等	ひと月ごとの使用枚数を確認して請求をします。	実費
保険外診療等	医療材料(保険適用外の特種な材料)予防接種費用等 死後処置	実費
TV 付キャビネット	個人の希望でテレビを使用される場合	2,000 円
文書料	診断書等の文書作成料	実費
被服費	下着類、部屋着、外出着、パジャマ、靴等着用するものは全て利用者が購入することとします。また、季節ごとの衣類交換や衣類の管理、特別な洗濯が必要なクリーニング代も利用者負担になります。	実費
外出	個人の希望で外出する時、外出に要する費用は全て利用者負担とするものとします。	実費
外泊	外泊に関わる、交通費、生活費、必要物品は全て利用者負担とします。	実費
理容・美容	理美容に要する費用は全て利用者負担とするものとします。	実費
他の医療機関への受診及び協力歯科医院	原則、主治医が必要と認める他病院の受診は施設で送迎いたしますが、右記の費用をいただきます。 入院時の付添い等は利用者側の責任にてお願いします。 協力歯科医院 ・こう歯科医院 (神戸市中央区吾妻通 1-2-27 【TEL】 078-251-6475) ・中野歯科 (神戸市中央区東雲通 2-5-14 【TEL】 078-241-8148)	医療費の自己負担(実費) 受診時の付添費 ・看護職 2,000 円/時 ・支援職 1,500 円/時 ※運転の場合はいたしません。 受診時の交通費 ・距離(km)×50 円 ・駐車料,高速料金(実費) その他(実費)
教育費	特別支援教育就学奨励費の対象外費用(行事費の一部、写真、アルバム等に要する費用)は全て利用者負担とするものとします。特別支援教育就学奨励費については学校からの手続きの連絡に従って下さい。	実費
私物の管理	個人の希望でテレビ、CD 等の電化製品やその他の私物を持ち込む場合は施設と相談の上で許可を得る事とします。また、スペースに限りがありますので車椅子等を含みます私物は必要最低限にてお願いします(具体例はフロアの引きにてご確認下さい)。使用にあたっての必要な部品代、修理、廃棄料は全て利用者負担とすることとします。	実費
サービス提供記録のコピー	ご家族及び後見人がサービス提供記録の複写物の交付を求める場合は個人情報管理規定に則り事務所にて交付します。費用は実費負担になります。	1 枚 10 円

5. 当施設ご利用時の留意事項

訪問・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会につきましては、原則として14:00～17:00とします。 ・事故防止のため必ず面会簿へ記載ください。 ・地域の学校生や教職員などの実習や、ボランティアを受入れています。 ・飲食物の持ち込みはご遠慮ください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の外出、外泊につきましては原則3日前までに届け出て許可を受けてください。 ・許可のない外出、外泊につきましては責任を負いかねます。
居室・設備器具の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご使用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。 ・ご利用いただくフロア、居室及び入所中の転室、フロア移動は利用者和其他の利用者の状況等を樹案して当事業所で決定させていただきます。ご希望に添えない場合もありますがご了承ください。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地内は禁煙となっております。
宗教、政治、営利活動	<ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者や職員に対し宗教、政治、営利活動等はご遠慮ください。
安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・防災装置を完備し、定期的に防災訓練を行っています。
身体拘束	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全確保のため、車椅子・ストレッチャー乗車中・洋式トイレに腰掛けしている時等のベルトの装着ベッ柵、フロアの出入り口の施錠を行っています。

	・医療行為遂行のため必要と認められた場合には、診察・治療時の抑制、補装具装着を行います。
虐待防止	・虐待を防止する観点から虐待防止責任者として施設長の前田貢作を選任しております。
事故と損害賠償	・事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合、速やかに利用者等に連絡し、その内容によっては関係地方自治体に報告して必要な措置を講じます。サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者等に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。 ただし、事業者が十分に注意したにもかかわらず生じた損害については、この限りではありません。
非常災害対策	・事業者は、災害風水害地震等の災害に対処するための計画を策定し、年2回以上の訓練を実施します。 天災その他の災害が発生した場合には、職員は利用者の避難経路等適切な措置を講じます。 ・管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び関係機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。

6. 個人情報の取り扱い

職員は、業務上知りえた障害児又はその家族の秘密を保持します。

また、事業者は、職員であった者に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

7. 苦情の受付について

当事業所に関する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

区分	窓口	連絡先
当事業所窓口	苦情解決責任者 理事長・院長 受付担当者 療育部長・ソーシャルワーカー	〒651-0077 神戸市中央区日暮通5-5-8 (TEL)078-862-1939 / (FAX)078-862-1953
その他の苦情受付機関	兵庫県福祉サービス 運営適正化委員会	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県社会福祉協議会内 (TEL)078-291-7070 / (FAX)078-271-1709
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 (法人・施設指導担当)	〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 (TEL)078-322-5232 / (FAX)078-322-6045 受付時間 8:45-12:00 および 13:00-17:30 ただし、土日、祝日、12/29-1/3 は除く
その他の苦情受付機関 (虐待に関すること)	神戸市障害者虐待防止センター	(TEL)078-731-0101 / (FAX)078-731-0801 受付時間: 24時間 365日対応
第三者委員	藤井良三 堅正憲一郎	藤井良三 堅正弁護士事務所 (TEL)0798-54-0116 (TEL)078-341-3951

当事業所は、サービスの提供にあたり、本書面に基づき重要事項について説明を行いました。

年 月 日

事業所 〒651-0077 神戸市中央区日暮通5-5-8
神戸医療福祉センター ひだまり 印

説明担当 職名 氏名 印

私は、本書面に基づき事業者から指定障害児入所施設（医療型障害児入所施設）の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____

入所給付決定保護者住所 _____

入所給付決定保護者氏名 _____ 印

身元引受人住所 _____

身元引受人氏名 _____ 印

(続柄) _____