

療養通所介護 重要事項説明書

1. 療養通所介護事業所 ひだまり畑 の概要

事業者	療養通所介護事業所 ひだまり畑		
代表者	社会福祉法人 稲美町社会福祉協議会 会長 中谷 範之		
所在地	加古郡稲美町加古 5 1 4 1 番地		
電話番号	0 9 0 - 3 6 7 5 - 8 1 8 4		
FAX 番号	0 7 9 - 4 9 2 - 7 1 0 2		
開設年月日	平成 1 8 年 5 月 1 日		
事業所番号	兵庫県	(第 2872800400 号)	
	地域生活支援事業 (日中一時支援)	(第 2863802084 号)	
併設サービス	居宅介護支援事業所	(第 2872800038 号)	
	訪問看護 (介護予防)	(第 2862890015 号)	
	訪問介護 (介護予防)	(第 2872800129 号)	
	小規模多機能型居宅介護	(第 2892800018 号)	
	相談支援事業所	(第 2832810028 号)	
	障害児相談事業所	(第 2872800046 号)	
提供可能地域	稲美町		

2. 職員体制

	資 格	常 勤	非 常 勤	合 計
管理者	看 護 師	1		1
従事者	看 護 師	1		
	介護福祉士			
	初任者研修修了者			
運転手				

3. 営業時間及びサービス提供時間

(1) 営業日 月～金曜日

休業日 土・日曜日、国民の祝日、12月29日～1月3日
警報発令日、管理者が休業を必要と認めた場合。

(2) 営業時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで

(3) サービス提供時間 午前 9 時～午後 4 時まで

サービス提供時間とは、利用日に看護師が自宅に伺い、利用可能かの判断を行い、利用終了後も、ご自宅まで送り届け、状態の安定を確認するところまでをいいます。

4. 利用定員

利用定員は、5 名までとします。

5. 事業目的と運営方針

(1) 目的

難病やガン末期など医療依存度が高い方、及び重度心身障がい者・児医療型と稲美町が認定した方が、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

(2) 運営方針

事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者・家族の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者の体調変化に応じた適切なサービスを提供できるよう、特に利用者の主治医や利用中の訪問看護事業所などとの密接な連携を図り、在宅療養を継続できるように支援します。

6. サービスの内容

すべての内容において、主治医の指示の元で訪問看護事業所と密接な連携を行って提供します。

- (1) 送迎：安全を確保するため、心身状況に応じた送迎を行います
- (2) 状態の観察：体温・血圧・脈などで把握し、必要に応じて主治医や訪問看護事業所と連絡を取ります
- (3) 身体の清潔保持：清拭・入浴・シャワー・部分洗浄など状態にあわせて提供します
- (4) 食事の介助：障害の状況に応じた方法で、食事介助を行います
- (5) 排泄の介助：排便・排尿の管理や介助を個別的な方法で行います
- (6) 褥瘡予防・褥瘡処置
- (7) リハビリ：嚥下・呼吸・関節可動域を含め、継続的行います
- (8) 特殊機器管理（人工呼吸器・留置カテーテル・経管栄養・気管カニ

- ユーレ・在宅酸素・高カロリー輸液などの管理)
- (9) 麻薬での疼痛コントロールなどの管理やアドバイス
 - (10) その他医師の指示による医療処置
 - (11) 散歩などによる外気浴や精神活動支援
 - (12) 介護相談

7. サービス提供の記録

- (1) 事業所の管理者を含む看護師は、利用者ごとに利用者の心身の状況や環境・家族状況を踏まえた療養通所介護計画書を作成します。また、すでに居宅サービス計画や訪問看護計画が作成されている場合は、その内容と整合を図りつつ計画書を作成します。
- (2) 事業所は、サービス提供に関する記録を作成しその記録類はサービス計画完了の日から5年間適正に保管します。

8. 利用料その他の金額

(1) 介護保険

① 月額包括報酬

(ア) 基本 → 12,964 円/月

(イ) 過少サービス → 9,075 円/月

② 1日単位の報酬

(ア) 短期利用療養通所介護費 → 1,353 円/日

(利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合に利用できます)

(イ) 日割り計算 → 426 円/日

(月の途中から利用を開始した場合又は月の途中に利用契約を終了した場合に適応されます)

注 1. 過少サービスとは算定月における利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合をいう。「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除して算定します。

注 2. 負担割合1割の方で表記しています

注 3. 上記金額に介護職員等処遇改善加算(1,168 円/月)が別途かかります。

- (2) 日中一時支援 130,151 円/月 (基本)
 123,643 円/月 (入浴なしの場合)
 91,105 円/月 (月の利用が5回未満の場合)

注 1. 稲美町地域生活支援事業における日中一時支援サービスの給付費になります。

注 2. 世帯員の収入に応じた負担上限月額が設定された場合は負担金を支払っていただくことになります。

(3) その他の費用

食費 600 円（経管栄養の方は除く）

食事キャンセル料金 600 円

おやつ料金 100 円（おやつのみ食べる方）

上記以外の負担金が生じる場合は別途、文書で説明します

9. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用者の都合により事前に療養通所介護の利用を休む等が分かっている時は前日までに必ずご連絡下さい。利用当日に、体調不良・特に感染症の疑いが少しでもあるようなときは、朝 8 時 45 分までにご連絡下さい。食事を食べられる方で朝 8 時 45 分までにご連絡が無い場合は食事代をそのまま徴取させていただきます。

(2) 適切なサービス提供を行えるように、医師からの診断結果や検査結果など利用者の健康状態等を事業所にお知らせください。

10. 緊急時の対応

(1) 利用者に病状の急変、その他の緊急事態が生じた場合は、あらかじめ申し合わせをした下記の方法で連絡体制をとるとともにその指示に従います。

- ①家族の緊急連絡先に連絡します
- ②主治医に連絡をとります
- ③主治医の指示に従い救急搬送の対処をとります

(2) 事業所は下記の医療機関に協力を依頼しています。

名称	上垣内科クリニック
住所	加古郡稲美町国岡 3 丁目 7-2
名称	沼田クリニック
住所	加古郡稲美町加古 5 3 4 5

11. 事故発生時の対応

事故が生じた場合は速やかに原因を解明し、再発を防ぐとともに安全・サービス提供管理委員会に報告検討をし、記録を残すものとします。

12. 安全・サービス提供管理委員会の設置

- (1) 事業所は医療との密接な連携のもとに、安全かつ適切なサービスを提供するため、安全・サービス提供管理委員会を設置し、概ね6ヶ月に1回以上の委員会を開催します。そして、委員会において、事業所における安全かつ適切なサービスの提供をするための方策を検討します。
- (2) 事業所は委員会の検討を踏まえ必要に応じて対策を行います。
- (3) 上記委員会の委員は、医師・役場の保健福祉の担当者・社会福祉協議会事務局長・在宅サービスセンター長・ひだまり畑管理者の5名とします。ただし、事業所代表者が必要と認めた場合は委員を追加するものとします。

13. 非常災害対策

事業所は非常災害に対する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるために定期的に、避難・救出その他必要な訓練を年2回行います。

14. 衛生管理など

- (1) 事業者は、利用者の使用する施設・食器その他の物品、又は食品について衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業者は事業所において感染症が発生、または蔓延しないように努めます。必要に応じて保健所の助言、指導を求めます。

15. 苦情処理

- (1) サービス内容に関する苦情・ご相談を下記のところでお受けします。

電 話 090-3675-8184

FAX 079-492-7102

- (2) 担当者 小 原 昭 子

- (3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順について

- ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を把握するよう必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行います。
- ② 内容に基づき、必要に応じた関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ対応方法を含めた結果を報告します。
- ③ 相談苦情処理簿を備え、案件に対する具体的処理の内容を記録・保管します。
- ④ 当事業所において、処理し得ない内容についても行政窓口など関係機関との協力により、適切な対応方法を検討し対処します。

⑤ 当事業所以外の相談窓口

- * 稲美町役場健康福祉課介護保険係 079 - 492 - 9139
- * 国保連合会 078 - 332 - 5617 (代表)
- * 稲美町役場地域福祉課障がい福祉係 079 - 492 - 9136

16. 気象警報発令時の対応

- (1) 播磨南東部（稲美町）に、台風・強風・大雨・洪水・雷・大雪などの気象警報発令時は以下のように対応いたします。但し、波浪・津波警報は対象外です。
- ① 午前 8 時 30 分の時点で警報発令中の場合はお休みとさせていただきます。午前 8 時 30 分までに警報が解除された場合は平常通りご利用頂けます。
 - ② 利用中に警報発令した場合は、その時の状況により「待機」「帰宅」のいずれかの措置を取らせて頂きます。
「帰宅」して頂く場合は、電話連絡をさせていただきます。
 - ③ その他気を付けて頂きたいこと
ご家族の方は、常に連絡が取れる状態にしておいて下さい。

17. 感染防止対策と対応

- (1) 職員は感染防止対策として以下の事を徹底していきます。
- ① 日々の体調管理、早めの医療機関の受診
 - ② 手洗い、うがいなどの徹底
 - ③ 清掃、消毒の徹底
 - ④ インフルエンザワクチンの接種
 - ⑤ 咳エチケットの徹底、マスク着用の奨励
 - ⑥ 出勤時の体温測定
 - ⑦ 職員の家族が新型コロナウイルス・インフルエンザと診断された場合、本人に症状がみられない場合、職員は感染予防対策を講じて出勤可能とします。
- (2) 利用者が発症した場合のお休みしてもらう期間
新型コロナウイルスと診断された場合は、発症日を 0 日目として 5 日間及び症状が軽快して 24 時間以上経過するまで。
インフルエンザと診断された場合は、発症日を 0 日目として 5 日間かつ解熱して後 2 日を経過するまで。
前日までにご連絡下さい。
- (3) 利用者の発症が疑われる場合
事前に電話にてご相談下さい。発熱や風邪症状ある場合はお休みし

て頂きます。

また、お休みをしていただく場合、ケアマネジャーに連絡を取り訪問系のサービスへの切り替えを依頼し、家族様の負担の軽減に努めます。

(4) 利用者家族が発症した場合

基本的にはお休みをしていただく方針ですが、交替の介護者がいない場合など、利用者の体調が悪くなければご利用の方向で考えています。この場合は、他の利用者から隔離させていただくことをご了承下さい。

18. 虐待防止について

- (1) 利用者の人権の擁護・虐待の防止等に努めます。
- (2) サービス提供中に職員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町に通報します。
- (3) 虐待防止に関する担当者 小原 昭子
- (4) 虐待を防止するための職員に対する研修を行います。

19. 暴言・暴力・ハラスメントについて

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントに対する組織・地域での適切な対応を図るとともに、法人内に担当者を選定しています。
相談窓口担当者 坂口 智彦
- (2) 利用者や事業所内の暴言・暴力・ハラスメント行為を防止するための研修や啓発活動を行います。
- (3) 暴言・暴力ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員に対してあった場合には契約を解除するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求める事があります。

【具体的な例】

*暴言・暴力⇒乱暴な言動・威圧的な態度・殴る・蹴る・つねる・物を投げつける・刃物を向ける・怒鳴る・奇声や大声で人の言葉を遮る など。

*ハラスメント行為⇒不必要に体を触る・手を握って離さない・抱きしめる・卑猥な画像や動画を見せる・私的な事を必要以上に聞く・職員への恫喝・理不尽な言いがかり など。

*その他⇒職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為・サービス内容以外の事を要求する など。

20. 個人情報の保護について

利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守して適切な取り扱いに努めます。

- (1) 事業者が得た利用者・その家族の個人情報については介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しません。
- (2) 医師・病院・診療所・介護保険施設・訪問看護事業所・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所等との連携や照会への回答などにおいて個人情報を提供する事があります。
- (3) 外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ます。
- (4) 事業者は、職員でなくなった後においても、業務上知りえた秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に含んでいます。

21. 運営推進会議の設置について

- (1) 事業所は地域に密着し、地域に開かれたものとするために運営推進会議を設置し、おおむね 12 か月に 1 回以上の会議を開催します。
- (2) 運営推進会議の構成員は、利用者の家族、地域住民の代表者、市町の職員、地域包括センターの職員、療養通所介護について知見を有する者、その他事業所の管理者が必要と認めたものとします。
- (3) 活動報告をし、評価を受けるとともに必要な要望や助言等を聴く機会を設けてこれらの記録を作成します。

契約する場合は以下の確認をすること

療養通所介護のサービス提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明をしました。

事業者

住 所 加古郡稲美町加古 5 1 4 1 番地

名 称 稲美町社会福祉協議会
療養通所介護事業所 ひだまり畑

説明者

所 属 稲美町社会福祉協議会
療養通所介護事業所 ひだまり畑

氏 名 印

私は、本書面により事業者から療養通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

