

（２）重要事項説明書（介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護）

令和 7 年 7 月 1 日作成

あなたに対する介護予防短期入所療養介護及び短期入所療養介護の提供開始にあたり、介護保険法に関する平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）155 条、125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人天音会 おいかわ内科クリニック
主たる事務所の所在地	岩手県盛岡市上田 1 丁目 18 番 46 号
事業所番号	03B0100019
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 及川寛太
電話番号	019-622-7400
ファクシミリ番号	019-652-3373
ホームページアドレス	http://www.o-med.net

2. 施設の目的と運営の方針

施設の目的：

医療法人天音会おいかわ内科クリニック（以下「おいかわ内科クリニック」という）が開設する指定短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（以下「短期療養施設」という）が適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の理学療法士、作業療法士、看護師又は介護福祉士等（以下「短期療養介護職員等」という）が要介護状態又は要支援状態にある方々に対し、適正な指定短期入所療養介護を提供することを目的とする。

運営の方針：

1、施設の短期療養介護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、リハビリテーション、入浴、排泄、食事の介護等その他、生活全般にわたる援助を行う。

2、実務に当たっては、患者家族、関係市町村、地域保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って療養施設サービスの提供に努めるものとする。

4、事業者は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うと共に、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

3. 施設の概要

医療法人天音会 おいかわ内科クリニック

(1) 居室

居室の種類	定員数	面積 m ²	1人あたり面積 m ²	備考
療養室1	1	13.86	13.86	トイレ・洗面付
療養室2	1	14.37	14.37	トイレ・洗面付
療養室3	4	46.11	11.52	トイレ・洗面付
療養室4	4	46.75	11.68	トイレ・洗面付
療養室5	1	14.73	14.73	トイレ・洗面付
療養室6	1	15.50	15.50	トイレ・洗面付
療養室7	1	14.23	14.23	トイレ・洗面付
療養室8	1	14.66	14.66	トイレ・洗面付

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積 m ²	備考
厨房	1	27.08	共用
談話コーナー	1	68.92	共用
サービスステーション	1	13.22	共用
診察室	1	6.40	
汚物処理室	1	6.96	洗濯室と共用
浴室	1	19.48	共用
機械浴室	特殊浴槽 1台	18.82	共用
脱衣室	1	10.91	共用
機能訓練室兼 レクリエーションルーム	1	46.53	共用
食堂	1	31.83	共用

4. 職員体制（主たる職員）及び職務の内容

管理者：1名

短期入所療養介護に携わる従業者の総括管理、指導を行う

医師：2名

利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う

看護職員：専従3名 ・ 兼務7名（うち3名非常勤）

医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の短

期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画に基づく看護を行う

介護職員：専従５名（３名介護福祉士・２名非常勤）・兼務６名（介護福祉士）

利用者の短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画に基づく介護を行う

理学療法士：兼務７名

作業療法士：兼務３名

医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成すると共にリハビリテーションの実施に際し指導を行う

あんまマッサージ指圧師：兼務１名

リハビリの補助として施術を施行する

介護支援専門員：兼務２名

利用者の施設サービス計画の原案をたてると共に、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う

５．施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

（１）介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内容	自己負担額
排泄	入所者の状態に応じ適宜対応致します。	介護報酬の１～３割をお支払いただきます。
入浴・清拭	入浴日は１週間に２回程度となります。 入浴時間は９時～１０時、１４時～１６時となります。なお、日曜日の入浴は行っておりません。ご了承下さい。清拭は欠浴時やオムツ交換時に適宜行います。	
離床	入所者の状況に合わせ、寝たきり防止を目的に離床のお手伝いをします。	
着替え	適宜着替えのお手伝いをします。	
整容	身の回りのお手伝いをします。	
シーツ交換	シーツ交換は週１回行います。なお、必要時は随時対応致します。	
機能訓練	医師の指示の下、入所者の状態にあわせ、理学・作業療法士等による個別リハビリテーションや集団リハビリテーション等を行います。	
介護相談	入所者やその家族からの相談に応じます。	

(2) 食事 (食費)

食事	食事時間 朝食 7 時 3 0 分～ 昼食 1 1 時～ 3 0 時～ 夕食 5 時 3 0 分～ 食事場所 入所者の状態にあわせ食堂若しくは居室にて召し上がって頂きます。食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。	負担限度額 (1 食あたり) 6 5 0 円
----	--	------------------------------

	負担限度額 (1 日)
第 1 段階の方	3 0 0 円
第 2 段階の方	6 0 0 円
第 3 段階-1 の方	1, 0 0 0 円
第 3 段階-2 の方	1, 3 0 0 円
第 4 段階の方	1, 9 5 0 円
食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。 ・第 1 段階の方・・・生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・第 2 段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 8 0 万円以下の方 ・第 3 段階-1 の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 8 0 万円超 1 2 0 万円以下の方 ・第 3 段階-2 の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 1 2 0 万円超の方 ・第 4 段階の方・・・上記以外の方	

(3) 居室 (居住費)

当施設には下記の種類の居室があります。

居室の種類	内容
個室	洗面所・トイレ付
4 人部屋	洗面所・トイレ付

負担限度額

居室の種類	
個室	第 1 段階：5 5 0 円、第 2 段階：5 5 0 円、第 3 段階：1. 3 7 0 円 第 4 段階：2, 8 0 0 円

4人部屋	第1段階：0円、第2段階：430円、第3段階：430円 第4段階：440円
	居住費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。 ・第1段階の方・・・生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・第2段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方 ・第3段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円を超える方 ・第4段階の方・・・上記以外の方

(4) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	自己負担額
理髪・美容	入所者の希望により対応致します。	2,600円
洗濯代	ご希望の方には専門業者を紹介致します。専用の洗濯物を入れる袋（5枚1セット）をご購入頂き、洗濯物を入れ対応します。その他の方は、ご家族の方で対応して頂きます。	6,600円 (5枚入り)

*日常生活費（新聞代・教養娯楽費）の別途自己負担があった場合には、利用料を別途徴収させて頂く事がございますので、ご了承下さい。また、入所者の特別な希望に基づく居住環境や、食事における特別な希望に基づくメニュー・食材等に関しては、一般の居住費・食費に対する追加的費用として徴収する場合がございます。なお、おむつ代は利用料に含まれておりますので、別途負担していただく必要はございません。

*その他、日常生活に必要な物品（ただし、おむつを除きます）につきましては、ご入所の方の全額負担となっておりますので、ご了承下さい。

*医療については、当院の医師で対応可能な日常的な医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担して頂く事になります。

6. 事故発生時の対応・損害賠償

サービスの提供により事故が発生した場合は次の方に連絡致します。

*ご家族：

*盛岡市 介護保険課：651-4111（代表）

*保険者である行政機関の担当課：

おいかわ内科クリニック（乙）は_____様（甲）に対する介護サービスの提供にあ

たり事故が発生した場合は、速やかに甲の後見人、甲の家族、身元引受人等関係者に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。事故が発生した場合は、乙は速やかに甲の損害を賠償します。但し、乙に故意過失が無い場合には、この限りではありません。この場合において当該事故発生につき重過失がある場合は、損害賠償の額を減ずる事ができます。

7. 苦情等申立窓口

ご利用者ご相談窓口：医療法人天音会 おいかわ内科クリニック 短期療養施設
担当者：金澤由香子（看護師）・村上康拓、松尾彰博（介護支援専門員）
電話：6 2 2－7 4 0 0
対応可能時間：平日 9時～18時 土曜 9時～13時
ただし8月13日～16日及び12月28日～1月3日を除く

盛岡市 介護保険課
電話：6 5 1－4 1 1 1（代表）

岩手県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話：6 2 3－4 3 2 5

8. 協力医療機関

医療機関の名称	おいかわ内科クリニック
院長名	及川 寛太
所在地	盛岡市上田1丁目18番46号
電話番号	6 2 2－7 4 0 0

医療機関の名称	盛岡市立病院
院長名	加藤 章信
所在地	盛岡市本宮5丁目15番1号
電話番号	6 3 5－0 1 0 1（代表）

9. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	盛岡市立病院
院長名	加藤 章信
所在地	盛岡市本宮5丁目15番1号
電話番号	6 3 5－0 1 0 1（代表）

10. 非常災害対策及び緊急時の対応

非常災害に備えて必要な設備を設け、防災・避難に関する計画を作成する。また職員及び入所者等により定期的に避難・救出等の必要な訓練を行うものとする。

また、緊急時はおいかわ内科クリニックに於いて適切な措置を講ずるものとする。

緊急時連絡先

連絡先：

住所：

電話番号：

続柄：

11. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9時～12時・14時～18時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください、来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください、これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち人らないようにしてください
所持品の管理	原則としてご本人の管理となります。
現金等の管理	床頭台備え付けの金庫をお使いください。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 ， 氏名 ）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

(利用者)

氏名

印

住所

(署名代行者)

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

氏名

印

住所

署名代行の理由

(利用者の家族等)

氏名

印

住所

続柄