

介護予防短期入所療養介護

重要事項説明書

介護予防短期入所療養介護重要事項説明書

<2024 年 4 月 1 日現在>

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防短期入所療養介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定介護予防短期入所療養介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人啓友会
代表者氏名	理事長 中嶋 啓子
所在地及び連絡先	大阪府高槻市安岡寺町二丁目3-1 電話 687-7561

2 ご利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人啓友会 啓友クリニック
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 (指定事業者番号2710905312)
事業所所在地	大阪府高槻市安岡寺町一丁目36-8
連絡先	連絡先電話689-3251・ファックス番号687-0887
事業所の通常の事業の実施地域	高槻市内
利用定員	9名

(2) 事業の目的及び運営の方針

この事業所が実施する事業は、ご利用者が要支援状態となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて、利用する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事ができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療、並びに日常生活上の世話をを行う事により、療養生活の質の向上及びご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。また、ご利用者の意思及び人格を尊重し常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、常にご利用者のご家族との連携をはかります。

(3) 事業所の職員体制

管理者	医師 西山 悦子
-----	----------

職	職務内容
医師 (1名以上)	1 ご利用者に対する医学的な管理指導等を行います。 2 それぞれのご利用者について、介護予防短期入所療養介護計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載します。

看護師 (2名以上)	1 サービス提供中のご利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 ご利用者の療養のための必要な措置を行います。 1 ご利用者の病状が急変した場合等に、ご利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。
介護職員 (2名以上)	1 介護予防短期入所療養介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。
管理栄養士 (1名以上)	1 ご利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。

(4) 事業所の概要

居室

居室の種類	室数	備考
個室	1	ブザーを設置、トイレあり
2人部屋	1	ブザーを設置
6人部屋	1	ブザーを設置、トイレあり

主な設備

設備	室数	備考
食堂	1	
機能訓練室	1	歩行訓練用移動バー、パワーリハビリ機器設置
浴室	1	特別浴槽設置、天井走行リフト設置

(5) その他

事項	内容
地域との連携	地域ボランティアグループや地区自治会や地域サークルのみなさんの協力により行事等を行います。また、地域の学校教育の一環として、ボランティア体験等に積極的に協力します。
従業員研修	月1回の内部研修、年間6回外部研修

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
介護予防短期入所療養介護計画の作成		ご利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防短期入所療養介護計画を作成します。
ご利用者居宅への送迎		事業者が所有する自動車により、ご利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	朝食 7:30～8:30 昼食 12:15～13:15 夕食 6:00～7:00 （開始時間及び終了時間につきましてはご利用者の普段の生活リズムや食事のペース又は介助の必要に応じて柔軟に対応します） 食事の提供及び介助が必要なご利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。

		す。 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要なご利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。（週2～3回）
	排泄介助	介助が必要なご利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	離床・更衣	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 介助が必要なご利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗等の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
医療・看護		医師により、定期的に診察を行います。また必要に応じて診察を行います。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での入院治療となる場合もあります。
相談及び援助		ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。

(2) 介護予防短期入所療養介護従業者の禁止行為

介護予防短期入所療養介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、作業療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② ご利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他ご利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

地域区分単位（1単位：10.54）

サービス利用料	単位数 (1日当り)	利用者負担額（1日当り）		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	537単位	約565円	約1131円	1697円
要支援2	678単位	約714円	約1429円	2143円

	加算	単位数	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
介護度による区分なし	療養食加算	8 単位	約 8 円	約 16 円	約 25 円	医師の発行する食事箋にもとづき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合、1 日につき加算されます。
	サービス提供体制加算Ⅲ	6 単位	約 6 円	約 12 円	約 18 円	スタッフの総数のうち勤続年数が3年以上の者の占める割合が30%以上である事。
	送迎加算	184 単位	約 193 円	約 387 円	約 581 円	片道につき
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	総単位数の 4.7% （注 1） ※2024 年 6 月 1 日より変更				

注 1）介護職員等処遇改善加算：厚生労働省が定める算定要件を満たした場合にひと月の総単位数に 4.7%を乗じた加算が加わります

※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

①送迎費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、実費にて送迎します。	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用日の 2 日前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用日の前日までにご連絡がなかった場合	当日の利用者負担額を請求いたします。

※ただし、ご利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

③食事の提供に要する費用	朝食代300円 昼食代750円 夕食代650円 おやつ代100円 (食材料費及び調理コストとして)
④理髪・美容	実費にて委託業者が行います。(毎月第4木曜予定・要予約)
⑤喫茶室	喫茶室の料金表の通りです。
⑥滞在に要する費用	個室1日につき4000円 2人部屋1日につき2500円 多床室1日につき1000円 (室料及び光熱水費相当として)
⑦その他	介護予防短期入所療養介護の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者に負担させることが適当と認められる費用及び行事等への参加費等もご利用者の負担となります。 また、③食事の提供に要する費用及び⑦滞中に要する費用について、介護保険負担限度額認定証の交付を受けたご利用者にあつては、当該認定証に記載されている限度額と実際に支払う額とを比較して、どちらか低い方の額とします。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月末日までにご利用者あてまたは指定のお届け先へ郵送します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(イ)窓口にて現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) ご利用者が要支援認定を受けていない場合は、ご利用者の意思を踏まえて速やかに当該

申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援がご利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くともご利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) ご利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者及びご家族の意向を踏まえて、「介護予防短期入所療養介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防短期入所療養介護計画」は、ご利用者又はご家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「介護予防短期入所療養介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防短期入所療養介護計画」は、ご利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 介護予防短期入所療養介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、ご利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	西山 悦子
-------------	-----	-------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待防止の指針を整備し、介護職員及び従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待発見時における対応手順を整備しています。
- (6) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

8 身体拘束について

事業者は、身体拘束の適正化のための指針を整備し、介護職員及び従業者に対し、身体拘束の適正化のための研修を定期的実施しています。

原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなっ

た場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 業務継続計画（BCP）について

事業者は、感染の予防及びまん延防止のための指針の整備及び、非常災害に関する具体的計画の策定を行い、介護職員その他の従業者への周知を図っています。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

① ご利用者及びそのご家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、ご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」及び厚生労働省が策定した「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、適切な取り扱いに努めるものとします。② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者のご家族の個人情報を用いませぬ。② 事業者は、ご利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。③ 事業者が管理する情報については、ご利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者の負担となります。）

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

12 事故発生時の対応方法について

ご利用者に対する指定介護予防短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者に対する指定介護予防短期入所療養介護の提供により賠償すべき事故が発

生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社 東京海上日動
保険名	賠償責任保険

13 心身の状況の把握

介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当り、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防短期入所療養介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。
- ④ サービス提供に際して解決困難、または苦情につながると思われる事例が発生した場合等には、ご利用者の居宅のある地区担当の地域包括支援センターと連携してご利用者への支援を図ります。

15 サービス提供等の記録

- ① 指定介護予防短期入所療養介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② ご利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 提供した指定介護予防短期入所療養介護に関し、ご利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

16 非常災害対策

非常時の対応	防火管理者を定め消防計画等にのっとり対応を行います。
避難訓練及び防災設備	消防計画にのっとり消防署の指導を受け避難訓練を行います。また防火扉、非常階段、自動火災報知器等設置等消防法による防火施設を完備しております。

17 衛生管理等

- ① 指定介護予防短期入所療養介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定介護予防短期入所療養介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

18 指定介護予防短期入所療養介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの介護予防サービス・支援計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 提供予定の指定介護予防短期入所療養介護の内容と利用料、利用者負担額

利用予定日	サービス内容								介護保険適用の有無	利用者負担額
	日数	療養食	送迎	朝食	昼食	夕食	おやつ	滞在費		
～	日	日	回	回	回	回	回	日	有・無	円

(2) その他介護保険外の費用

①送迎費の有無	無 ・ 有（実費 円）
②キャンセル料	重要事項説明書 4－②記載のとおりです。
④理髪・美容	重要事項説明書 4－④記載のとおりです。
⑤喫茶室	重要事項説明書 4－⑤記載のとおりです。
⑦その他	重要事項説明書 4－⑧記載のとおりです。

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況、円未満の端数処理などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定介護予防短期入所療養介護に係るご利用者及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- 苦情または相談があった場合、ご利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じては状況の聞き取りのため訪問を実施し、事情の確認を行います。
 - 管理者は従業者に事実関係の確認を慎重に行います。
 - 対応内容に基づき、ご利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の調整を行うとともにご利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行います。
 - 当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法をご利用者の立場に立って検討し対処します。

- 当事業所は市町村及び国民健康保険団体連合会からの調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

(2) 苦情申し立ての窓口

【事業者の窓口】 啓友クリニック	窓口責任者 西山悦子 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 (072-689-3251) FAX (072-689-0887) 意見箱 (施設出入口に設置)
【市町村の窓口】 (利用者の住居がある 市町村)	高槻市介護保険課 高槻市役所本館 1 階 10 番窓口 電話 (072-674-7167) FAX (072-674-7183) 高槻市福祉指導課 電話 (072-674-7821)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体 連合会	大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 (中央大通 FN ビル内) 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課 11 階 電話番号 06-6949-5418

20 施設の利用にあたっての留意点

来訪・面会	面会時間 9:00～21:00 来訪者は必ずその都度職員に届け出て下さい。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得て下さい。
外出	外出の際には、必ず行き先と戻られる時間を職員にお伝えください。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。
所持品等の管理	所持品には必ずネームをいれるようにして下さい。また、金銭、貴重品などの場合、ご利用者、ご家族の同意を得て事業所で一時預かりすることもあります。

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「高槻市指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため効果的な支援の方法に関する基準（平成24年度高槻市条例第55号）」第9条の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	高槻市安岡寺町1丁目36番8号 1F
	法人名	医療法人啓友会
	代表者名	理事長 中嶋啓子 印
	事業所名	医療法人啓友会 啓友クリニック
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代筆（続柄： ）の場合の理由（ ）

代理人を選任した場合

代理人	住所	
	氏名	