

〔重要事項説明書〕

東通村介護老人保健施設「のはなしょうぶ」 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について

1. 介護保険者証の確認

ご利用のお申込に当たり、ご利用希望者の介護保険者証を確認させていただきます。

2. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、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お世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際は利用者や連帯保証人の希望を十分に取り入れていきます。

3. 施設の職員体制及び定員

別紙2 介護老人保健施設「のはなしょうぶ」運営概要のとおりです。

4. サービス内容

① 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案

- ② 食事
- | | |
|----|---------------|
| 朝食 | 7時30分～ 8時30分 |
| 昼食 | 12時00分～13時00分 |
| 夕食 | 17時30分～18時30分 |

＊ 食事は原則として食堂でおとりいただきます。

＊ 食事は利用者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮して提供いたします。

＊ 施設管理栄養士により、利用者ごとに適切な栄養マネジメントを実施します。

③ 口腔ケア 食事後は利用者の状態に合わせた口腔ケアを行います。

④ 入浴 一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

⑤ 医学的管理・看護

利用者の病状または心身の状態により検査、投薬、処置を適切に行います。また、利用者の病状からみて必要な医療を提供することが困難と認めたときは、協力病院へ紹介等行います。服薬管理は看護師が行います。

⑥ 介護 日常生活上のお世話及び退所時の支援も行います。

⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑧ 相談援助サービス

⑨ 行政手続き代行

⑩ 管理栄養士による栄養マネジメント

⑪ その他

5. 利用負担額等について

介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険者証を確認させていただきます。施設利用料・

その他の料金及び支払方法については別紙 1 のとおりです。

6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただいています。

- 協力医療機関
 - ・ 名 称 一部事務組合下北医療センター 東通村診療所
 - ・ 住 所 青森県下北郡東通村大字砂子又字里 17-2

 - ・ 名 称 一部事務組合下北医療センター むつ総合病院
 - ・ 住 所 青森県むつ市小川町 1 丁目 2 番 8 号
- 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 公益社団法人地域医療振興協会 六ヶ所村地域家庭医療センター
 - ・ 住 所 青森県上北郡六ヶ所村大字尾駸字野附 986-4

7. 緊急時や事故発生の対応

サービスの提供中に事故（火災・食中毒・職員の手落ちによる転倒等）が発生した場合は、利用者様に対し応急処置、施設医師の医学的判断により医療機関（東通村診療所等）への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族（書類等送付先及び緊急時連絡先届出書）、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）等や、状況に応じてお住まいの市町村に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償いたします。当事業所は病院賠償責任保険に加入しています。

〈非常災害対策〉

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知設備、非常誘導 他
- ・ 防災訓練 年 2 回実施

8. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 面会 ……………やむを得ない場合を除いて午前 8 時～午後 8 時
- ② 火気の取り扱い ……禁止
- ③ 喫煙 ……………全館禁煙となっておりますのでご協力願います
- ④ 飲酒 ……………主治医の許可以外は禁酒とします
- ⑤ 所持品、備品等の持込

施設の許可を得るものとします（テレビ等）

- ⑥ 所持金、貴重品の管理

原則として利用者様の自己責任においての管理ですが、認知症等で管理が困難な場合はお預かりいたします。

また、自己管理の可能な利用者様において、常識を超える高額な金品の持ち込みはお断り申し上げます。

万が一、自己管理の金品が紛失等した場合は、施設では責任を負かねますので、ご理解の程宜しくお願い致します。

- ⑦ 施設内での営利行為、宗教活動、政治活動は禁止します。

9. キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する場合には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

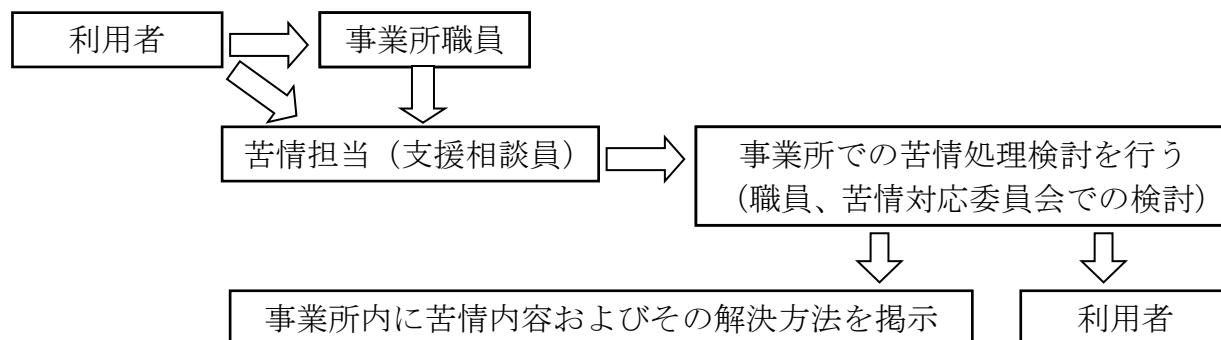
連絡先（電話） **0175-28-5400**

10. 要望及び苦情等の相談

事務室に支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

支援相談員 大槻 理香
連絡先（電話） 0175-28-5400

苦情解決フロー図



当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

ア. 東通村健康福祉課 0175-28-5800
イ. 青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会) 017-723-1336

11. 秘密の保持

施設職員は、業務上知り得た利用者又は連帯保証人若しくはその家族等に関する秘密を、いかなる場合も第三者に漏らしません。但し、施設は、利用者及び連帯保証人から、予め別紙個人情報利用同意書の提出を得た上で行うこととします。

12. ICTの活用

- (1) 利用者やその家族との連絡のため、Eメールやショートメール等を活用します。
- (2) 医療・介護用SNS等のICTを活用し、サービス事業者との連携を密に行います。
- (3) 居宅サービス計画の円滑な作成及び関係サービス事業所との連携を目的として、国が整備したケアプランデータ連携システム等を活用し、必要な範囲で利用者の個人情報を電磁的に共有することがあります。なお、個人情報の取り扱いについては、介護保険法及び関係法令を遵守し、当事業所の個人情報保護方針に基づき、適切に管理します。

13. 感染症への対応について

- ・当施設において感染症が発生していた場合、ご利用ができない場合があります。
- ・当施設で感染症が発生している場合でも、どうしてもご利用したいときは、感染の可能性を十分にご理解いただいたうえでのご利用となります。また、ご利用中に感染を疑われた場合には、自己負担での検査をしていただくことがあります。
- ・ご利用中に感染された場合には、医師の判断により隔離が必要となることがあります。また、症状が悪化した時には、医師の判断により医療機関へ紹介し、その際は退所となりますのでご了承ください。

14. 災害時に備え、施設における対応マニュアルを整備し、地域との連携をはかります。

1 5. 身体拘束その他の行動制限

- (1) 当施設は、原則として入所者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。
- (2) 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。
 - ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
 - イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

1 6. 虐待の防止等

- (1) 当施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。
 - ア 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - イ 虐待防止のための指針を整備します。
 - ウ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - エ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

1 7. 褥瘡対策等

当施設は、入所者に対し良質なサービスを提供する取組のひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

東通村介護老人保健施設「のはなしょうぶ」
短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用料金

１． 利用者負担額

（１） 保険給付の自己負担額

１） 基本料金（施設サービス費）

施設利用料介護保険制度では、要介護認定による要支援、要介護の程度と個室、多床室によって利用料が異なります。以下は１日あたりの自己負担分です。

また、運営体制によって基本サービス費が変わります。当施設は基本的に①のサービス費を算定しますが、運営状況により、②または③に変更となることがあります。

① 超強化型（在宅復帰・在宅支援等指標が 70 以上）の体制の場合

	個室		多床室	
サ ー 介 護 予 防 ス 防	要支援 1	683 円	要支援 1	723 円
	要支援 2	829 円	要支援 2	885 円
介 護 サ ー ビ ス	要介護 1	870 円	要介護 1	953 円
	要介護 2	944 円	要介護 2	1,030 円
	要介護 3	1,009 円	要介護 3	1,095 円
	要介護 4	1,068 円	要介護 4	1,163 円
	要介護 5	1,125 円	要介護 5	1,212 円

② 在宅強化型（在宅復帰・在宅支援等指標が 60 以上）の体制の場合。

	個室		多床室	
サ ー 介 護 予 防 ス 防	要支援 1	632 円	要支援 1	672 円
	要支援 2	778 円	要支援 2	834 円
介 護 サ ー ビ ス	要介護 1	819 円	要介護 1	902 円
	要介護 2	893 円	要介護 2	979 円
	要介護 3	958 円	要介護 3	1,044 円
	要介護 4	1,017 円	要介護 4	1,102 円
	要介護 5	1,074 円	要介護 5	1,161 円

③ 加算型（在宅復帰・在宅支援等指標が 40 以上）の体制の場合。

	個室		多床室	
サ ー 介 護 予 防 ス 防	要支援 1	630 円	要支援 1	664 円
	要支援 2	777 円	要支援 2	825 円

介護サービス	要介護 1	804 円	要介護 1	881 円
	要介護 2	852 円	要介護 2	931 円
	要介護 3	915 円	要介護 3	995 円
	要介護 4	969 円	要介護 4	1,048 円
	要介護 5	1,022 円	要介護 5	1,103 円

※ 介護保険における施設サービス費及び加算に関する料金は、基本的に 1 割負担ですが、所得に応じて 2 割または 3 割負担になることがあります。

※ 施設運営状況により、体制の変更に伴い、超強化型（①）、在宅強化型（②）、または加算型（③）のいずれかの施設サービス費となります。料金の変更となった場合は、その旨お知らせいたします。

※①超強化型には下記 2) ②の加算、③加算型には 2) ①の加算が含まれます。

2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

①在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ 51 円（1 日）

②在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ 51 円（1 日）

3)夜勤職員配置加算 24 円（1 日）

4) サービス提供体制強化加算Ⅰ 22 円（1 日）

5) 療養食加算 8 円（1 食）

6) 送迎加算 184 円（片道）

心身の状態あるいはご家族の事情等から送迎が必要と認められる場合、施設で送迎を行う。
東通村以外への送迎は別途料金（片道 2,200 円）を請求する。

7) 緊急時治療管理費 518 円（1 日）

利用者の病状が重篤となり救急救命医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき、1 月に 1 回、連続 3 日を限度とする。

8) 個別リハビリテーション実施加算 240 円（1 日）

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が 1 日 20 分以上の個別リハビリテーションを行った場合。

9) 重度療養管理加算Ⅰ 120 円（1 日）

要介護度 4・5 であり下記に該当する利用者へ加算。

① 常時頻回の咳痰吸引 ②人工呼吸 ③中心静脈注射

④ 人工腎臓で重篤な合併症

⑤ 重篤な新機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している。

⑥ 身体障害者障害程度等級表 4 級以上でストーマ処置の実施している状態

⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養 ⑧褥瘡治療 ⑨気管切開

10) 緊急短期入所受入加算 90 円（1 日）

居宅サービス計画において計画的に短期入所を行なうこととなっていない場合で、利用者・家族の事情により介護支援専門員が、短期入所を受ける必要があると認めた場合。7 日を限度とする。利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日。

11) 認知症・行動・心理症状緊急対応加算 200 円（1 日）

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため在宅生活が困難であり緊急に短期入所療養介護サービスが必要であると判断しサービスを行なった場合。

12) 若年性認知症利用者受入加算 120 円（1 日）

若年性認知症利用者に短期入所療養介護サービスを行なった場合。

13) 認知症専門ケア加算

- ① 認知症専門ケア加算Ⅰ …………… 3 円（1 日）

専門的な研修を終了している職員を配置しチームとして専門的なケアを実施した場合。

- ② 認知症専門ケア加算Ⅱ …………… 4 円（1 日）

上記に加え施設全体の認知症ケアの指導等を実施しており、また職員に対する認知症ケアの研修計画を作成し、当該計画に従い実施等した場合。

14) 総合医学管理加算 …………… 2 7 5 円（1 日）

治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない短期入所療養介護を行った場合 1 0 日を限度とする。

- ・診療方針を決め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- ・治療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療料録に記載すること。
- ・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて、必要な情報の提供を行うこと。

15) 口腔連携強化加算 …………… 5 0 円（1 月）

介護職員等が口腔衛生状態や口腔機能を評価し、歯科医療機関や介護支援専門員に情報提供し、口腔の健康管理を強化した場合。

16) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） …………… 1 0 0 円（1 月）

介護ロボットや ICT などの見守り機器などを複数活用し、生産性向上ガイドラインに基づいた 1 年ごとの業務改善の取組による効果を示すデータを提供した場合。

17) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） …………… 1 0 円（1 月）

上記のうち、介護ロボットや ICT などの見守り機器などを 1 台以上活用した場合。

18) 介護職員等処遇改善加算

- ①介護職員処遇改善加算Ⅰ …………… 所定単位数×7. 5%の1割（1 月）

※介護保険制度の改正に伴い①介護職員処遇改善加算Ⅰについては令和 8 年 6 月以降廃止になります。

- ②介護職員等処遇改善加算Ⅰイ …………… 所定単位数×9. 0%の1割（1 月）

- ③介護職員等処遇改善加算Ⅰロ …………… 所定単位数×9. 7%の1割（1 月）

- ④介護職員等処遇改善加算Ⅱイ …………… 所定単位数×8. 6%の1割（1 月）

- ⑤介護職員等処遇改善加算Ⅱロ …………… 所定単位数×9. 3%の1割（1 月）

- ⑥介護職員等処遇改善加算Ⅲ …………… 所定単位数×6. 9%の1割（1 月）

- ⑦介護職員等処遇改善加算Ⅳ …………… 所定単位数×5. 9%の1割（1 月）

※②から⑦までは、介護職員等の賃金改善等を実施している介護老人保健施設が、入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合に算定します。

※③及び⑤は、それぞれ②及び④の要件に加え、生産性向上や協働化に係る所定の要件を満たした場合に算定します。

(2) その他利用料

1) 居住費

- ① 多床室（2 人部屋・4 人部屋） 1 日（非課税）

特定入所者	第 4 段階	第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
負担額	4 3 7 円	4 3 0 円	4 3 0 円	4 3 0 円	0 円

② 個室（１人部屋） １日（非課税）

特定入所者	第４段階	第３段階②	第３段階①	第２段階	第１段階
負担額（R8.7.31 まで）	1, 7 2 8 円	1, 3 7 0 円	1, 3 7 0 円	5 5 0 円	5 5 0 円
負担額（R8.8.1 から）	1, 7 2 8 円	1, 4 7 0 円	1, 3 7 0 円	5 5 0 円	5 5 0 円

- ・ １人部屋のご利用を希望される場合、４人部屋での対応が困難で個室での対応になった場合に室料をいただきます。

2) 食費 １日

特定入所者	第４段階	第３段階②	第３段階①	第２段階	第１段階
負担額（R8.7.31 まで）	1, 7 3 0 円	1, 3 0 0 円	1, 0 0 0 円	6 0 0 円	3 0 0 円
負担額（R8.8.1 から）	1, 7 3 0 円	1, 3 6 0 円	1, 0 3 0 円	6 0 0 円	3 0 0 円

※ 特別な食事（高カロリーゼリー等）の提供は、別途料金を頂きます。

3) 電気代 各 5 5 0 円

居室の冷蔵庫、持ち込みのテレビや携帯、電気毛布を使用した場合

4) 理美容代（実費）

理容（顔剃り含む） 3, 0 0 0 円

美容 2, 0 0 0 円

5) 他医療機関や他施設への情報料、文書料（実費）

6) 洗濯代

肌着・タオル類以外の私物の洗濯については、家族等をお願い致します。

やむを得ない場合は、洗濯オプション（ＣＳセット内サービス）を申込することにより洗濯が可能です。申込及び支払い等は日常生活費に関する取り扱いと同様となります。

7) 日常生活費の請求・支払

- ・ 日常生活費（ＣＳセットサービス；日用品・タオル・衣類等のレンタルサービス）は、委託事業者の定める各プランのいずれかを選択し、入所者等は委託事業者に直接支払うものとします。
- ・ 料金は各プランに該当する料金を適用します。プラン内容や料金は委託事業者による改定などにより変更されることがあります。
- ・ 請求およびその支払に関しては、委託事業者所定の手続に従うものとします。
- ・ 施設は本費用の収納事務を行わず、日常生活費に係る債権債務については委託事業者と入所者等間で完結するものとします。

8) 行事費

小旅行や観劇等の費用で参加された場合に実費をお支払いいただきます。

9) その他

① ワクチン接種やウィルス検査等の医療検査は実費を伴う場合がありますが、その場合は事前にご説明を致します。

② 依頼により購入した日常生活品費は実費をお支払いいただきます。

2. 支払方法

- ・ 施設は当月料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月 20 日までに、利用者等に送付します。利用者等は、請求のあったその月の末日までにお支払ください。
- ・ お支払方法は、当施設窓口にて現金清算、銀行等振り込みまたは口座自動引き落としでお願いします。

介護老人保健施設「のはなしょうぶ」運営概要

１．事業の概要

事業所名	東通村介護老人保健施設 のはなしょうぶ		
所在地	青森県下北郡東通村大字砂子又字里 17-2		
提供可能サービス 及び 介護保険事業者番号	① 介護老人保健施設サービス (定員 49 名) ② 通所 (介護予防) リハビリテーション (定員 25 名) ③ 短期入所 (介護予防短期入所) 療養介護 (定員 5 名) ④ 訪問 (介護予防訪問) リハビリテーション 事業所番号: 0252680004		
	サービスの種類	管理者氏名	連絡先
管理者 及び 連絡者	① 介護老人保健施設サービス ② 通所リハビリテーション (予防) ③ 短期入所療養介護 (予防) ④ 訪問リハビリテーション (予防)	川原田 恒	青森県下北郡東通村 大字砂子又字里 17-2 TEL: 0175-28-5400
サービス提供地域	通所リハビリテーション (予防) 訪問リハビリテーション (予防)	東通村	

２．①事業所の職員体制 (入所、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護)

職種	資格	職員数	兼務の別	業務内容
管理者	医師	1 名	医師	施設運営全般の管理
医師	医師	1 名	管理者	医学的な管理
薬剤師	薬剤師	1 名		調剤、薬剤の管理
看護師	看護師	5 名以上		看護、介護全般
	准看護師			
介護員	介護福祉士	13 名以上		食事、入浴、排泄など生活全般の介護、援助
	介護員			
理学療法士	理学療法士	1 名以上	通所リハビリ 訪問リハビリ	リハビリテーション
作業療法士	作業療法士	1 名以上	通所リハビリ 訪問リハビリ	リハビリテーション
管理栄養士 栄養士	管理栄養士 栄養士	1 名以上	通所リハビリ	食事の栄養管理 献立管理
介護支援専門員	介護支援専門員	1 名以上	支援相談員	ケアマネジメント業務
支援相談員	社会福祉士	1 名以上	介護支援専門員	相談援助 (入退所相談)、利用調整

事務員		1名以上		事務業務
-----	--	------	--	------

②事業所の職員体制（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）

職 種	資格	職員数	兼務の別	業務内容
管理者	医師	1名	医師	施設運営全般の管理
医師	医師	1名	管理者	医学的な管理
介護員	介護福祉士	2名以上		日常生活全般の介助、 リハビリ補助
理学療法士	理学療法士	1名以上	入所 訪問リハビリ	リハビリテーション
作業療法士	作業療法士	1名以上	入所 訪問リハビリ	リハビリテーション
管理栄養士 栄養士	管理栄養士 栄養士	1名以上	通所リハビリ	食事の栄養管理 献立管理

③事業所の職員体制（訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション）

職 種	資格	職員数	兼務の別	業務内容
管理者	医師	1名	医師	施設運営全般の管理
理学療法士	理学療法士	1名以上	入所 通所リハビリ	リハビリテーション
作業療法士	作業療法士	1名以上	入所 通所リハビリ	リハビリテーション

※ 施設の都合により、職種や職員数などについて変更となる場合がございますが、指定基準を遵守しておりますので、ご了承お願い致します。

個人情報の取り扱いについて

利用者様（及び家族）の個人情報の利用については、短期入所（介護予防短期入所）療養介護利用契約第8条に基づき、下記により必要最小限の範囲内で使用することとします。

記

1. 使用目的

- （1） 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員等との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- （2） 上記（1）の他、介護支援専門員又は介護保険事業者及び施設との連絡調整のために必要な場合や、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- （3） 現に介護サービスの提供を受けている場合、体調等を崩し又はケガ等で医療機関を受診するにあたっての相手方への情報提供、説明。
- （4） 事故が発生した場合の関係行政機関等への報告、又は法令に基づき行政機関等からの照会に対応するために必要な範囲での利用。
- （5） 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。
- （6） 当施設において行なわれる、学生の実習協力等。
- （7） 介護サービスの提供及び前各号に定める連絡調整・情報共有を円滑に行うため、必要な範囲で、電子メール、ショートメール、医療・介護用SNSその他のICTを用いて個人情報を取り扱う場合。

2. 個人情報を提供する事業所等

- （1） 介護保険事業者及び施設
- （2） 医療機関等
- （3） 関係行政機関等（事故報告、虐待防止等に係る報告その他法令に基づく照会への対応が必要な場合）

3. 使用する期間

サービス調整から提供を受けている期間、及び退所後も同様の取り扱いとします。

4. 使用する条件

- （1） 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の人に洩れることのないよう細心の注意を払います。
- （2） 事例研究発表等では、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

5. その他

広報活動の一環として行事内容等を紹介しており、広報誌の写真掲載や施設内での写真掲示をする場合がございます。望まない場合は申し出下さい。（意思表示が行なわれない場合は、同意が得られたものとさせていただきます。）

見守り機器の使用について

利用者様（及び家族）の安全確保および生活の質の向上を図るため、当施設では、短期入所（介護予防短期入所）療養介護利用契約重要事項説明書（別紙 1）に基づき、下記のとおり見守り機器を使用することとします。

1. 使用目的

- （1） 入所者様の安全確保および生活の質の向上を図るため、見守り機器を使用し、入所者様の状態変化を適切に把握し、迅速かつ的確な支援につなげることを目的とします。

2. 見守り機器の運用について

- （1） 転倒・転落のリスクが高いと判断される入所者様については、より詳細な見守りを行うため、カメラ機能を付加したグレード（以下「カメラグレード」という。）を使用する場合があります。この場合には、個別にご説明のうえ運用するものとします。
- （2） カメラグレードの使用にあたっては、プライバシー保護に最大限配慮し、必要最小限の範囲で運用します。映像は原則として記録を行わず、リアルタイム確認のみに用いるものとします。ただし記録が必要と認められる場合には、保存期間を最長 30 日とし、目的達成後速やかに削除します。

3. 得られた情報の活用方法

- （1） 見守り機器から得られた情報は、入所者様の安全確保および状態把握に役立てるとともに、より適切な介護サービスを提供するための検討・実施に活用します。
- （2） 当施設は、見守り機器により取得した情報を、個人情報保護法その他関係法令並びに短期入所（介護予防短期入所）療養介護利用契約第 8 条の趣旨に従い適切に管理し、前号の目的以外には使用しません。
- （3） 第三者への情報提供は原則として行わず、法令に基づき提供が求められる場合に限り対応します。

4. 生産性推進体制加算の算定について

- （1） 当施設では、ICT を活用した見守り体制の強化、業務の効率化、職員研修の実施その他介護サービスの質の向上に資する取組を行っており、これらの取組は厚生労働省が定める「生産性推進体制加算Ⅰ」の算定要件に該当します。
- （2） 当該加算の算定単位数及び利用者負担額その他の詳細は、重要事項説明書（別紙 2）に記載します。
- （3） 利用者様が本契約により当施設のサービス利用に同意された場合には、前二号の取組および同加算の算定に同意したものとみなします。

5. 同意の扱い

- （1） 本契約の締結をもって、利用者様（及び家族）は、上記 1～4 の内容を理解のうえ、見守り機器の使用および必要に応じたカメラグレードの使用に同意したものとします。

短期入所（介護予防短期入所）療養介護利用契約書

東通村介護老人保健施設「のはなしょうぶ」の短期入所(介護予防短期入所)療養介護利用契約第12条に係る事項の説明、交付を受けてサービスを受けるにあたり、個人情報の使用の同意を得たうえで利用、及びサービス提供対価として施設が定める料金の支払について上記のとおり契約を締結します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、連帯保証人は署名を、事業者は押印のうえ、利用者と事業者が1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

<事業者>

事業者 東通村介護老人保健施設
 「のはなしょうぶ」
代表者 施設長 川原田 恒 印

説明者 職種
 氏名

<利用者>

住 所 〒

氏 名

(連帯保証人) 極度額 600,000 円
住 所 〒

電話番号 — —

氏 名

(連帯保証人・同居以外の方) 極度額 600,000 円
住 所 〒

電話番号 — —

氏 名