

介護老人保健施設はなみずき

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

重要事項説明書

（令和6年6月1日現在）

1.（予防）短期入所療養介護についての概要

（予防）短期入所療養介護は、要支援者・要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防サービス計画、及び居宅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、医学管理の下における看護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の介護を行い、利用者の介護予防・療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的・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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、（予防）短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族等）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

2. 施設の概要

（1）施設の名称等

・施設名	介護老人保健施設 はなみずき
・開設年月日	平成22年5月1日
・所在地	茨城県水戸市東原 3-2-8
・電話番号	029-303-3501
・ファックス番号	029-303-3502
・管理者名	施設長 周 廷清
・介護保険事業所番号	介護老人保健施設 従来型 (0850180076 号) 介護老人保健施設 ユニット型 (0850180126 号)

（2）介護老人保健施設 はなみずきの運営方針

- (ア) 介護老人保健施設はなみずき（以下、当施設）では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- (イ) 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- (ウ) 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- (エ) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- (オ) 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
- (カ) 利用者のその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、（予防）短期入所療養介護計画に基づき、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うこと

(3) 介護保険施設サービスについて

■介護保険証等の確認

利用の申込みにあたり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。また、介護保険更新等により情報に変更があった際には、速やかにお申し出いただき、新たな介護保険証等(証明書)を確認させていただきます。

(4) 施設の職員体制必置数 従来型 60 床 (令和 6 年 4 月 1 日現在)

必置数は基準上必要最低限の常勤換算数となっております。

	職員数	夜勤者	業務内容
・医 師※①	1 以上		日常的な医学的対応を行います。
・看護職員	5.7 以上		医師の指示に基づき健康管理を行います。
・薬剤師※②	0.3 以上		医師の指示に基づき調剤を行います。
・介護職員	14.3 以上	3	日常生活の介助を行います。
・支援相談員	1 以上		利用者等からの相談に適切に応じます。
・理学療法士	1 以上		リハビリテーションを実施します。
・作業療法士			
・言語聴覚士			
・管理栄養士	1 以上		栄養状態の管理を行います。
・栄養士・調理師	適当数		食事の提供を行います。
・介護支援専門員※③	1 以上		(予防)短期入所療養介護計画の原案を立てます。
・事務職員	適当数		庶務を行います。

施設の職員体制必置数 ユニット型 40 床 (令和 6 年 4 月 1 日現在)

	職員数	夜勤者	業務内容
・医 師※①	1 以上		日常的な医学的対応を行います。
・看護職員	4 以上		医師の指示に基づき健康管理を行います。
・薬剤師※②	0.3 以上		医師の指示に基づき調剤を行います。
・介護職員	10 以上	2	日常生活の介助を行います。
・支援相談員	1 以上		利用者等からの相談に適切に応じます。
・理学療法士	1 以上		リハビリテーションを実施します。
・作業療法士			
・言語聴覚士			
・管理栄養士	1 以上		栄養状態の管理を行います。
・栄養士・調理師	適当数		食事の提供を行います。
・介護支援専門員※③	1 以上		(予防)短期入所療養介護計画の原案を立てます。
・事務職員	適当数		庶務を行います。

※①②③は従来型、ユニット型兼務となります。

(5) 利用定員等

利用定員数は、利用者が申込みをしている当該日の介護保健施設サービスの定員数より
実入所者数を差し引いた数とする。 *介護保険施設サービスの定員数 100 名

(内訳) 従来型 2F 30 名 / 3F 30 名
部 屋 特別個室 10 名 / 従来型個室 10 名 / 4 床室 40 名
ユニット型 4F 20 名 (2 ユニット) / 5F 20 名 (2 ユニット)
部 屋 ユニット型個室 40 名 *1 ユニット 10 名

3. サービス内容

① (予防)短期入所療養介護計画の立案

- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 7時30分 昼食 12時00分 夕食 17時30分
- ③ 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。週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ リハビリテーション計画の作成
- ⑦ リハビリテーション
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理等の栄養状態の管理
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 送迎
*通常の送迎の実施地域は、水戸市、ひたちなか市、大洗町及び茨城町その他近郊となります。
- ⑫ 理美容サービス（ご希望に応じ実施します）
- ⑬ その他
*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 利用料金

※4－（１）（２）の内容は介護保険１割の自己負担分の金額となります。利用者によって介護保険の負担割合が異なります。２割負担の方は表示金額に２を乗じ、３割負担の方は３を乗じた自己負担額となります。詳しくは介護保険負担割合証をご確認ください。

（１）介護予防短期入所療養介護の基本料金

- ・施設利用料 … 要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。
以下は１日当たりの自己負担分です

■基本型施設

・要支援１	ユニット型個室	624 単位	従来型個室	579 単位	多床室	613 単位
・要支援２	ユニット型個室	789 単位	従来型個室	726 単位	多床室	774 単位

■在宅強化型施設（在宅復帰率等、基準を超えている場合）

・要支援１	ユニット型個室	680 単位	従来型個室	632 単位	多床室	672 単位
・要支援２	ユニット型個室	846 単位	従来型個室	778 単位	多床室	834 単位

- ① 療養食加算 1回 8単位
・療養食を提供したときに１食につき加算されます。（１日３回限度）
- ② 夜勤職員配置加算 1日 24単位
・夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすことに対し加算されます。
- ③ 個別リハビリテーション実施加算 1回 240単位
・個別リハビリテーション計画の作成及び個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に加算されます。
- ④ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日 200単位
・医師が認知症の行動、心理症状にあると認め、緊急に短期入所療養介護を利用した場合に7日を限度に加算されます。
- ⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 1日 51単位
・基本型施設において在宅復帰等の基準を超えている場合に加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 1日 51単位

- ・強化型施設において在宅復帰等の基準を超えている場合に加算されます。
- ⑥ 送迎加算 片道 184 単位
 - ・送迎が必要と認められる方で居宅と事業所間で送迎を行った場合に加算されます。
- ⑦ 緊急時施設療養費 1 日 518 単位
 - ・病状が重篤となり救急救命医療等の治療管理をした場合に加算されます。
- ⑧ 総合医学管理加算 1 日 275 単位
 - ・治療管理を目的として(予防)短期入所療養介護を利用し、投薬、検査、注射、処置等を行う場合に 10 日を限度に加算されます。
- ⑨ 口腔連携強化加算 1 回 50 単位
 - ・口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供した場合に加算されます。
- ⑩ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 1 月 100 単位
 - ・生産性向上のための委員会を開催し、全居室へ見守り機器など複数のテクノロジーを導入、業務改善効果データをオンラインで提供している場合加算されます。
- 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1 月 10 単位
 - ・生産性向上のための委員会を開催し、見守り機器など 1 つ以上のテクノロジーを導入、業務改善効果データをオンラインで提供している場合に加算されます。
- ⑪ サービス提供体制強化施設基準(Ⅰ)に該当している場合 1 日 22 単位
- サービス提供体制強化施設基準(Ⅱ)に該当している場合 1 日 18 単位
- サービス提供体制強化施設基準(Ⅲ)に該当している場合 1 日 6 単位
- ⑫ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	利用した施設サービス費及び加算サービス合計の 7.5%分に相当する金額の 1 割分
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	利用した施設サービス費及び加算サービス合計の 7.1%分に相当する金額の 1 割分
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	利用した施設サービス費及び加算サービス合計の 5.4%分に相当する金額の 1 割分
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	利用した施設サービス費及び加算サービス合計の 4.4%分に相当する金額の 1 割分

※介護報酬単価の地域区分変更(5 級地)により、水戸市の介護老人保健施設は、1 単位につき 10.45 円になっております。上記単位に 10.45 円を乗じ、負担割合に応じた金額となります。予め、ご了承ください。

(2) 短期入所療養介護の基本料金

- ① 施設利用料 … 介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度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。

■基本型施設

(単位)

・要介護1	ユニット型個室	836	従来型個室	753	多床室	830
・要介護2	ユニット型個室	883	従来型個室	801	多床室	880
・要介護3	ユニット型個室	948	従来型個室	864	多床室	944
・要介護4	ユニット型個室	1,003	従来型個室	918	多床室	997
・要介護5	ユニット型個室	1,056	従来型個室	971	多床室	1,052

■強化型施設 (在宅復帰率等、基準を超えている場合)

(単位)

・要介護1	ユニット型個室	906	従来型個室	819	多床室	902
・要介護2	ユニット型個室	983	従来型個室	893	多床室	979
・要介護3	ユニット型個室	1,048	従来型個室	958	多床室	1,044
・要介護4	ユニット型個室	1,106	従来型個室	1,017	多床室	1,102
・要介護5	ユニット型個室	1,165	従来型個室	1,074	多床室	1,161

*特別個室は従来型個室をご参照ください。

■特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

- ・3時間以上4時間未満 664 単位
- ・4時間以上6時間未満 927 単位
- ・6時間以上8時間未満 1,269 単位

難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であって、サービス提供にあたり、常時看護師による観察が必要な方に対して、日中のみ短期間の短期入所療養介護を行った場合に、サービス提供時間に応じて上記該当介護老人保健施設短期入所療養介護費に代えて右上の料金となります。

- ② 療養食加算 1回 8 単位

・療養食を提供したときに1食につき加算されます。(1日3回限度)

- ③ 夜勤職員配置加算 1日 24 単位

・夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすことに対し加算されます。

- ④ 個別リハビリテーション実施加算 1日 240 単位

・個別リハビリテーション計画の作成及び個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に加算されます。

- ⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日 200 単位

・医師が認知症の行動、心理症状にあると認め、緊急に短期入所療養介護を利用した場合に7日を限度に加算されます。

- ⑥ 緊急短期入所受入加算 1日 90 単位

・計画にない緊急の短期入所療養介護を受け入れた場合に7日間(やむを得ない事情がある場合は14日)に限り加算されます。

- ⑦ 重度療養管理加算 1日 120 単位

・経管栄養、吸引、気管切開等の対応が必要な方へ療養上必要な処置を行った場合に加算されます。(要介護4・5に限る)

- ⑧ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I) 1日 51 単位

・基本型施設において在宅復帰等の基準を超えている場合に加算されます。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) 1日 51 単位

・強化型施設において在宅復帰等の基準を超えている場合に加算されます。

- ⑨ 送迎加算 片道 184 単位

- ・送迎が必要と認められる方で居宅と事業所間で送迎を行った場合に加算されます。
- ⑩ 緊急時施設療養費 1日 518単位
 - ・病状が重篤となり救急救命医療等の治療管理をした場合に加算されます。
- ⑪ 総合医学管理加算 1日 275単位
 - ・治療管理を目的として短期入所療養介護を利用し、投薬、検査、注射、処置等を行う場合に10日を限度に加算されます。
- ⑫ 口腔連携強化加算 1回 50単位
 - ・口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供した場合に加算されます。
- ⑬ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 1月 100単位
 - ・生産性向上のための委員会を開催し、全居室へ見守り機器など複数のテクノロジーを導入、業務改善効果データをオンラインで提供している場合加算されます。
- 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1月 10単位
 - ・生産性向上のための委員会を開催し、見守り機器など1つ以上のテクノロジーを導入、業務改善効果データをオンラインで提供している場合に加算されます。
- ⑭ サービス提供体制強化施設基準(Ⅰ)に該当している場合 1日 22単位
 - サービス提供体制強化施設基準(Ⅱ)に該当している場合 1日 18単位
 - サービス提供体制強化施設基準(Ⅲ)に該当している場合 1日 6単位
- ⑮ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	利用した施設サービス費及び加算サービス合計の 7.5%分に相当する金額の1割分
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	利用した施設サービス費及び加算サービス合計の 7.1%分に相当する金額の1割分
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	利用した施設サービス費及び加算サービス合計の 5.4%分に相当する金額の1割分
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	利用した施設サービス費及び加算サービス合計の 4.4%分に相当する金額の1割分

※介護報酬単価の地域区分変更(5級地)により、水戸市の介護老人保健施設は、1単位につき10.45円になっております。上記単位に10.45円を乗じ、負担割合に応じた金額となります。予め、ご了承ください。

(3) その他の料金

① 食費

朝食・・・430 円

昼食・・・730 円

夕食・・・690 円

おやつのみご希望の方・・・50 円

… ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

② 滞在費（療養室の利用費）（1日当たり）※令和6年7月31日まで

・ユニット型個室 2,006 円

・特別個室 1,668 円

・従来型個室 1,668 円

・4床室 377 円

滞在費（療養室の利用費）（1日当たり）※令和6年8月1日から

・ユニット型個室 2,066 円

・特別個室 1,728 円

・従来型個室 1,728 円

・4床室 437 円

… ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

*上記「食費」及び「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、別途資料（利用者負担説明書）をご覧ください。

③入所者が選定する特別な療養室料（1日当たり）

ユニット型個室 1,800 円 / 特別個室 1,500 円

… ユニット型個室・特別個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

④ 理美容代 実費（別途資料をご覧ください）

⑤ テレビレンタル代 110 円/日（税込み） ※課税対象 テレビのレンタル料金（電気代含む）

⑥ 日用品費 150 円/日（希望者のみ提供）

歯ブラシ、歯磨き粉、個別ティッシュペーパー、個別タオル等希望者に応じて提供する場合にお支払いいただきます。

⑦ 教養娯楽費 100 円/回（希望者のみ提供）

入所者の選択するクラブやレクリエーションで使用する物品等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑧ 理美容代 事業者規定の料金をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑨ 行事費

行事等外出に伴う、個別の実費が発生した場合の費用についてお支払いいただきます

⑩ 洗濯代 50 円/1 枚 洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

⑪ 電気代 55 円/1 種類/日（税込み） ※課税対象

利用者の選択によって使用されるポータブルテレビ、携帯電話等、個人的に使用する機器等に係る電気代。

(4) 支払い方法

- ・ 毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、トラブルを防ぐため、原則として銀行振込金融機関口座自動引き落としをお願いいたします。ただし、口座自動引き落としが困難な方は、利用申込み時にご相談ください。

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の要件を満たした協力医療機関を定めます。また施設医師の判断により、利用者の状態の急変及び診療が必要な際に対応を依頼します。

※(予防)短期入所療養介護利用者においては、当施設協力医療機関の他、利用者ごとの指定医療機関又は救急への相談をさせていただきます。

- (1) 入所者の病状の急変時等に医師等が相談対応を行う体制を常時確保していること
- (2) 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること
- (3) 入所者の病状の急変時等に、医師が診療を行い、入院の必要性が認められた場合、当該者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

■協力医療機関

- ・ 名 称：医療法人社団北水会 北水会記念病院
- ・ 住 所：茨城県水戸市東原3丁目2-1

当施設では、利用者の歯科診療が必要な場合及び口腔内の評価、当施設従業者への助言、指導等を仰ぐ際、下記協力歯科医療機関に依頼をします。

■協力歯科医療機関

- ・ 名 称：ユービ歯科
- ・ 住 所：水戸市酒門町 2980-25

- ・ 名 称：ハーモニーデンタルクリニック
- ・ 住 所：水戸市泉町 1-2-25 ベルク 1F

◇緊急時、事故発生時等の連絡先

… 末尾にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 施設利用に当たっての留意事項

(食事について)

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の食事を提供します。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としている為、その実施には食事内容の管理が欠かせません。

飲食物の持ち込みに関しては、施設が認める特段の事情が無い限り、衛生面、栄養面、嚥下面を考慮しご遠慮ください。

(面会について)

対面における面会時間は、10:00 から 18:00 までとさせていただきます。面会は感染症及び災害発生時等、特段の事情がある場合は以下の通り、面会の制限をすることがございますのでご理解ください。

- －対面面会を中止する場合がございます。(オンライン面会等への変更)
- －面会時にはマスクの着用及び検温等の体調確認をお願いしています。
- －面会は人数制限及び場所指定で行うことがあります。
- －面会は予約制(時間枠による受け入れ制限)、短時間での面会になることがあります。

(外出について)

- ・外出は、必ず届け出を（行き先と期間または時間を記入の上）、職員に申し出て下さい。
- ・外出につきましては、感染症発生、感染予防対策及び災害発生等、特段の事情がある場合、ご利用者若しくは同行される方の体調不良等がある場合はご遠慮いただくことがあります。

(施設の設定備や備品、所持品・金品等の管理について)

- ・当施設の設定備・備品の取り扱いに関して、故意に破損・破壊に及んだ場合には、実費弁償を求めます。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、施設で指定されたもの以外は、必要最小限に留めて下さい。
- ・所持品に関しては必ず氏名の記入をお願いします。衣類等の紛失に関して、氏名の記載がないものに関しては乙として一切の責任は負いかねますのでご了承ください。
- ・金銭・貴重品の管理は、原則家族等で行っていただき、当施設への持ち込みはご遠慮下さい。また、やむをえず乙に持ち込む場合には、指定の書類に記載していただくとともに、事務所に管理させていただきます。無断で金銭・貴重品を持ち込み、盗難もしくは紛失により損害が発生しても、当施設としては一切の責任は負いかねますのでご了承下さい。
- ・利用者（甲１）が(予防)短期入所療養介護サービス利用中に病院等に入院した場合、退院の見込みがあっても一定期間退院されない場合、一旦荷物を引き取ることをお願いします。

7. 当施設の取り組み（計画策定や対策及び訓練等）について

(1) 業務継続計画の策定等について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画の策定、研修・訓練を実施しています。

(2) 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、救助袋
- ・防災訓練 年2回以上

(3) 感染予防対策について

感染症の発生及びまん延の予防等に関する取組の徹底を求めるため、感染症対策委員会等の開催、指針の整備、研修・訓練を実施しています。

(4) ハラスメント防止について

性的な言動又は著しい迷惑行為等のハラスメント防止等に係る研修の実施その他の必要な配慮、対策に努めていきます。

(5) ICT の活用について

リハビリテーション会議等のスタッフ会議を実施するにあたり、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用します。

(6) 虐待の防止について

虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止委員会の開催、研修の実施及び担当者を設置する等の措置を講じています

(7) 身体拘束の適正化について

身体拘束を行わない、特段の事情により身体拘束を行う際の適正化のため、身体拘束廃止委員会の開催、研修の実施等の措置を講じています。

(8) 電磁的記録等について

記録や契約等、書面で行うことが規定又は想定されるものについては、電磁的方法（情報通信の技術を利用するもの）も今後活用していく予定です。

(9) リスクマネジメントの強化について

事故の発生・再発を防止するため、リスク管理委員会の開催、研修の実施及び担当者を設置する等の措置を講じています。

(10) 生産性向上に資する委員会の設置

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置し、検討を行います。

8. 事故発生時の対応

- (1) 当施設は、利用者に対する(予防)短期入所療養介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

9. 損害賠償について

当施設において、従業者の過失により、利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者もしくはその家族等に故意又は過失が認められ、かつ入所者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 個人情報の利用目的

当施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

(1) 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

① 介護老人保健施設内部での利用目的

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

② 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所・施設サービス事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －医療機関への受診、入院加療等必要な場合、利用者における病状、診療に関する記録
 - －医療機関への受診、入院加療等必要な場合、利用者の生活歴、心身の状況等の情報
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －協力医療機関との連携により、診療等必要となった際、円滑な治療及び療養に繋げるため事前の情報提供
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

(2) 上記以外の利用目的

① 当施設の内部での利用に係る利用目的

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究
- ②他の事業所等への情報提供に係る利用目的
 - ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

11. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 029-303-3501）要望や苦情などは、担当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。また受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

その他の相談窓口として、茨城県国民健康保険団体連合会や水戸市役所介護保険課に対しても、乙への要望又は苦情等について申し出る事ができます。

＜行政機関その他苦情受付＞

- | | | |
|---|----------------|----------------|
| ① | 茨城県国民健康保険団体連合会 | (029-301-1565) |
| ② | 水戸市役所介護保険課 | (029-297-1018) |
| ③ | 那珂市役所介護長寿課 | (029-298-1111) |
| ④ | ひたちなか市役所介護保険課 | (029-273-0111) |
| ⑤ | 城里町役場長寿応援課 | (029-288-3111) |

12. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

意思確認項目について

1. 個人情報の使用に関する意思確認

介護老人保健施設はなみずきでは、広報活動の一環として、施設での様子など写真や動画の撮影をさせていただいております。撮影画像につきましては、WEB サイト(ホームページ、SNS 等)や印刷物(広報誌、パンフレット等)にて紹介させていただく場合がございます。

画像の使用につきましては、施設の広報に関する事のみ限定し、お名前等の個人情報は、一切公表いたしません。同意されない場合につきましては、一切画像等公表いたしません。公表にご同意いただきました場合は、画像等を使用させていただく場合がございます。

- | | | |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ① WEB サイトへの写真・動画等の掲載 | ☐ 同意する | ☐ 同意しない |
| ② 印刷物への写真の掲載 | ☐ 同意する | ☐ 同意しない |

2. 施設側からの日用品提供の希望

- ☐ 施設提供の日用品を希望する
(日用品費が別途、かかります)
- ☐ 施設提供の日用品を希望しない
(希望しない場合は、お持ち込み及び補填をお願いいたします。)

令和 年 月 日

説明者は介護サービスの提供開始にあたり、甲に対し、重要事項説明書に基づき説明いたしました。

<事業者（乙）>

茨城県水戸市東原 3-2-7

社会福祉法人 北養会

理事長 大久保 泰子 ㊞

説明者：_____

甲は介護老人保健施設はなみずき(予防)短期入所療養介護を利用するにあたり、重要事項説明書に基づいて、担当者による説明を受け、内容に同意しましたので署名いたします。

<甲 1（利用者）>

住 所 _____

氏 名 _____

< 甲 2 >

住 所 _____

氏 名 _____

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	甲 1 に同じ 甲 2 に同じ (続柄)
住 所	
電話番号	

【緊急時及び事故発生時の連絡先】

氏 名	甲 2 に同じ (続柄)
住 所	
電話番号	

ショートステイご利用時の医療機関受診について

1. 怪我、体調不良による緊急時の対応について

指定の医療機関 無 ・ 有 【医療機関名： 】

※指定の医療機関のかかりつけ医には、事前に緊急時の受け入れ等についてご相談しておいてください。

※指定の医療機関であっても状況により、受け入れをお断りされる場合がございます。

その際は、協力医療機関の北水会記念病院への相談及び救急隊へ搬送先を委ねることとなりますのでご了承ください。

2. 怪我、体調不良等、医療機関受診について

ショートステイご利用時に緊急性を伴う怪我、体調不良等が発生した場合は、当事業所職員にて受診対応をさせていただきます。受診先の確認、医療機関からの説明等もあるため医療機関にてご家族様へ引き継ぎをさせていただきます。ショートステイご利用時には、緊急連絡先に連絡が繋がるようお願いいたします。

一方で緊急性を伴わない受診等の対応につきましては、かかりつけ医等の対応についてご家族様へご相談させていただきます。

3. 当事業所にて医療機関受診で対応できない場合

1) ご本人様・ご家族様により、遠方の医療機関受診を希望される場合

2) 医療機関受診の必要性がないと医師(当施設医師又は主治医等)が判断した場合

3) 定期受診時の対応

※本来、ショートステイ利用時の医療機関受診は、緊急時を除き制度上望ましくないため

私は、上記の内容の説明を受け、了承しました。

利用者氏名 _____

代理人氏名 _____