

医療法人徳洲会 介護老人保健施設しんかま

サービス重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1. 事業者（法人）の概要

	医療法人徳洲会
事務所の所在地	大阪府大阪市北区梅田1-3-1-1200
代表者の氏名	東上 震一
事業所の連絡先	06-6346-2888

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設しんかま
施設の所在地	千葉県鎌ケ谷市初富929-6
電話番号	047-774-0001
FAX 番号	047-774-0002
介護保険事業所番号	介護老人保健施設（1252680044号）
管理者（施設長）の氏名	河合 雅毅
開設年月日	令和3年10月1日

3. 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の援助などの介護保健施設サービスを提供することでご利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、ご利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう（介護予防）短期入所療養介護や（介護予防）通所リハビリテーションサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷 地	20,577,39㎡	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り 地下1階 地上10階建 (老健部分6階、7階)
	延べ床面積	45,525,35㎡ (老健部分3,760,85㎡)
	利用定員	入所 100名 通所 25名

(2) 療養室

フロアーの種類	居室の種類	室数
6階 一般療養棟 100床	個室	24室
	4人室	19室

居室の変更について

- ① ご入所者及びご家族から居室の変更希望の申し出があった場合は、療養室全体の状況を鑑みて、施設でその可否を決定します。
- ② ご入所者の心身の状況及び療養等全体の環境等の変化によりご入所後に居室を変更する場合があります。予めご了承ください。

5. 職員体制及び職務内容

(1) 職員体制

職種	人員基準	職種	人員基準
管理者	1.0以上	理学療法士	2.0以上
医師（管理者兼務）	1.0以上	作業療法士	
薬剤師	0.3以上	言語聴覚士	
看護職員	9.7以上	管理栄養士	1.0以上
介護職員	24.3以上	介護支援専門員	1.0以上
支援相談員	1.0以上	事務職員	

(2) 職務内容

職種	職務内容
管理者（医師兼務）	ご利用者の健康管理、薬剤の処方等の診療業務、職員の管理・教育・指導を行います。
薬剤師	ご利用者への薬剤指導及び薬品管理を行います。
看護職員	医師の指示に基づき、ご利用者の健康管理や診療の補助、療養上の看護を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
介護職員	ご利用者の日常生活上の介護を行います。
管理栄養士又は栄養士	栄養ケアマネジメント計画書の作成を行います。栄養並びにご利用者の身体の状態等を考慮した食事の提供が行えるよう給食業務を行います。
理学療法士又は作業療法士 言語聴覚士	リハビリテーション実施計画書の作成業務を行います。身体機能の評価の上日常生活を営むのに理学療法士は主に運動機能、作業療法士は精神心理機能、言語療法士はコミュニケーションや嚥下機能を維持・向上、又は減退を防止させるためのプログラムを小集団、又は個別に実施します。
支援相談員	ご利用者及びそのご家族等の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供できるよう事業所内のサービスの調整、市区町村等他機関との連携を図ります。
介護支援専門員	ご利用者に係わる施設サービス計画書（ケアプラン）の作成業務を行います。
事務員	事務一般・請求業務・管理業務等を行います。

6. 利用料金

(1) 基本料金

介護保険自己負担分は一月あたりの介護保健施設サービス費の総単位数に介護職員等処遇改善加算※を乗じたものを加え、さらに地域加算として1単位＝鎌ヶ谷市10,27円(1円未満の端数切り捨て)を乗じられた額の『介護保険負担割合証』に記載の負担割合となります。

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(7.5%)又は介護職員等処遇改善加算Ⅱ(7.1%)又は介護職員等処遇改善加算Ⅲ(5.4%)又は介護職員等処遇改善加算Ⅳ(4.4%)(1単位未満の端数四捨五入)となります。

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び居室の療養環境によって利用料が異なります。また、別に厚生労働大臣が定める施設基準※3に適合し、在宅復帰・在宅療養支援等指標の値の合計等により、基本料金も異なります。下記は一割負担の記載となります。

① 介護保健施設サービス費(Ⅰ)(1日につき)【基本型】

介護保健施設サービス費(i)【従来型個室】

・要介護1	717単位
・要介護2	763単位
・要介護3	828単位
・要介護4	883単位
・要介護5	932単位

介護保健施設サービス費(iii)【多床室】

・要介護1	793単位
・要介護2	843単位
・要介護3	908単位
・要介護4	961単位
・要介護5	1012単位

※3 別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ 介護保健施設サービスの施設基準

(1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法(介護老人保健施設基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数が3又はその単数を増すごとに1以上であること。

(二)通所介護費等の算定方法第十三号ロに規定する基準に〔定員超過・人員基準欠如に〕該当していないこと。

(三)入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っている事。

(四)当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院したのち、直ちに再度当該施設に入所したものを除く。以下このイにおいて「退所者」という。)の退所後三十日以内(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあたっては、十四日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録している事。

(五)入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

(六)在宅復帰・在宅療養支援等指標における、評価項目の値の合計数が二十以上であること。

(2) 加算

① 初期加算

初期加算(Ⅰ)

60単位/日

急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、ご入所された場合、30日間加算されます。(急性期医療を担う複数の医療機関との施設空床情報の共有をします)

初期加算(Ⅱ)

30単位/日

ご入所後1月または、施設サービス終了後3月間(認知症自立度Ⅲ以上の方は1月間)経過後に再入所された場合、加算されます。

② 入所前後訪問指導加算

入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

450単位/回

入所期間が1月を超えると見込まれるご入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅へ訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に加算されます。

入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

480単位/回

入所前後訪問指導加算（Ⅰ）と同様に訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員が会議を行い、退所後の生活に関わる支援計画を策定した場合に加算されます。

③ 栄養マネジメント強化加算（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合）

11単位/日

管理栄養士を常勤換算方式でご入所者の数を50で除して得た数以上配置しており、低栄養状態のリスクが高いご入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、ご入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。低栄養状態のリスクが低いご入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応し、ご入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、情報等を活用している場合に加算されます。
また、ご退所される場合も食事に関する相談支援を行います。

④ 再入所時栄養連携加算

200単位/1回限度

ご入所者が入院され、当施設に再入所される際、疾病治療のための医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食の提供を必要としている場合、また、施設に勤務している管理栄養士が入院されている病院または診療所の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合に加算されます。

⑤ 経口移行加算

28単位/日

栄養管理の基準を満たしている施設で、経管により食事を摂取しているご利用者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、経口移行計画を作成し、管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士または看護職員による支援が行われた場合、計画作成日から起算して180日以内の期間に限り加算されます。

⑥ 経口維持加算

経口維持加算（Ⅰ）

400単位/月

栄養管理の基準を満たしている施設で、経口より食事を摂取する際に摂食障害や誤嚥が認められるご入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、ご入所者の食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師より指示を受けた管理栄養士又は栄養士が健康管理を行う場合に加算されます。

経口維持加算（Ⅱ） **100単位/月**

経口維持加算Ⅰを算定している施設で、協力歯科医療機関を定めており、ご入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（施設医師除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。

⑦ **科学的介護推進体制加算（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合）**

科学的介護推進体制加算（Ⅰ） **40単位/月**

ご入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他ご入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ） **60単位/月**

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の要件を満たしており、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。

どちらについてもサービス提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していることが必要とされます。

⑧ **短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）はLIFEへのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合）**

短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） **258単位/日**

短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）の要件に加え、入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合に加算されます。

短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ） **200単位/日**

ご入所の日から起算して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に加算されます。1週間に3日以上、概ね20分程度実施します。また、ご退所後3ヶ月経った場合又はご入所中に特定の病名・病状で入院され、再入所された場合にも加算されます。

⑨ **認知症短期集中リハビリテーション加算**

認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） **240単位/日**

認知症であると医師が判断したものであって、在宅復帰を目的として行うもので、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断し、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的にリハビリテーションを個別に実施した場合、ご入所の日から起算して3月以内、1週間に3回20分程度を限度として加算されます。退所後に生活する居宅または社会福祉施設等を訪問し、訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画書を作成します。

認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ） **120単位/日**

認知症であると医師が判断したものであって、在宅復帰を目的として行うもので、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断し、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的にリハビリテーションを個別に実施した場合、ご入所の日から起算して3月以内、1週間に3回20分程度を限度として加算されます。

- ⑩ **リハビリテーションマネジメント計画書情報加算**（L I F Eへのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合）

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） **53単位/月**

ご入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションに実施に当たって当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用して、下記全て該当する場合に加算されます。

- ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定していること
- ・ご入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、ご入所者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を相互に共有すること
- ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、その内容について関係職種間で共有していること

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） **33単位/月**

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協働し、リハビリテーション実施計画をご入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。ご入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

- ⑪ **口腔衛生管理加算**（（Ⅱ）はL I F Eへのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合）

口腔衛生管理加算（Ⅰ） **90単位/月**

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、ご入所者に対し口腔管理を月2回以上行っており、かつ、ご入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を年2回以上実施。

また介護職員からの相談等に必要に応じ対応し、医療保険による対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるように情報提供を行っている場合に加算されません。

口腔衛生管理加算（Ⅱ） **100単位/月**

口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理の内容に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

- ⑫ **療養食加算** **6単位/1日3回限度**

医師の発行する食事箋に基づき療養食が提供された場合に加算されます。（療養食とは糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食が該当します。）

- ⑬ **かかりつけ医連携薬剤調整加算**（（Ⅱ）（Ⅲ）はL I F Eへのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合）（退所時に算定となります）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ

140単位/1回限度

ご入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合（①～⑤を実施）の加算となります。

- ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること
- ② ご入所後1月以内に、状況に応じてご入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること
- ③ ご入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師とご入所者の主治の医師が共同し、ご入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと
- ④ ご入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等関係職種間で情報共有を行い、変更後のご入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと
- ⑤ ご入所時とご退所時の処方内容に変更がある場合には変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、ご退所時またはご退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ

70単位/1回限度

ご入所前の主治医と連携せずに評価・調整した場合

- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること
- ・ご入所前に6種類以上の内服薬が処方されていたご入所者について、施設において、ご入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

240単位/1回限度

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）を算定しており、ご入所者の服薬情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、その情報を適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。3月以上の入所期間と見込まれるご入所者が対象となります。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）

100単位/1回限度

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定しており、内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上であって、かかりつけ医と当施設の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、ご入所時に比べ1種類以上減少させており、退所時において処方する処方内容が1種類以上減少している場合に加算されます。

⑭ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）

51単位/日

在宅復帰・在宅療養支援等指標における、厚生労働大臣が定める評価項目の算式により算定した数が四十以上であり、地域に貢献する活動、リハビリテーションマネジメントとしてご入所者の心身の諸機能維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っており、かつ、在宅復帰に向けてご家族と希望される居宅支援事業所と連絡調整を行い、退所後の居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスに関する調整が行われた場合に加算されます。

⑮ 緊急時施設療養費（緊急時治療管理）

518単位/日

ご利用中に病状が重篤となり、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合に1月に1回連続する3日を限度加算されます。

- ⑩ 所定疾患施設療養費
- 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日
- 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の急性増悪について、投薬、検査、処置、注射等を行った場に**連続する7日を限度、月1回まで**加算されます。
- （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録に記載。前年度における入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。また、肺炎及び尿路感染症については検査を実施した場合のみ、慢性心不全の急性増悪については、注射又は酸素投与等の処置をした場合のみで常用する内服薬の調整のみは不可）
- 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日
- 所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定要件に追加して施設医師が感染症対策に関する研修を受講している場合に**連続する10日限度、月1回まで**加算されます。
- ⑪ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日
- 医師が、認知症の行動・心理状態が認められるため、在宅での生活が困難で、緊急に入所することが適当であると判断し、一時的に入所することにより、在宅での療養が継続されると見越される場合に、**ご入所日から7日間を限度**として加算されます。
- ⑫ 若年性認知症入所者受入加算 120単位/日
- 若年性認知症と診断されているご入所者に加算されます。ただし、⑪が加算されている場合は加算されません。
- ⑬ ターミナルケア加算
- 以下全てに該当する場合には、ターミナルケア加算として死亡日以前45日に遡って加算されます。
- ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること
 - ・ご入所者又はその家族の同意を得て、ご入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること
 - ・医師、看護師、介護職員等が共同して、ご入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること
- | | | |
|-------|---------|----------|
| 死亡日以前 | 31日～45日 | 72単位/日 |
| 死亡日以前 | 4日～30日 | 160単位/日 |
| 死亡日以前 | 2日又は3日 | 910単位/日 |
| 死亡日当日 | | 1900単位/日 |
- ⑭ 外泊時費用 362単位/日
- 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記介護保険施設サービス費に代えて算定されます。**1月に6日以内を限度**とされます。尚、居住費・特別な室料につきましては、外泊時も加算されます。
- ⑮ 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合） 800単位/日
- 居宅にて在宅サービス利用を行う必要があると他職種にて判断され、入所している施設の介護支援専門員が外泊時の利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成し、施設の従業者又は居宅サービス事業所による在宅サービスを利用された場合に**1月に6日を限度**に算定されます。

外泊初日及び最終日は算定されません。

② 退所時等支援等加算

退所時等支援等加算における療養上の指導、主治医に対する診療情報提供などの費用

試行的退所時指導加算 400単位/回

退所時情報提供加算（Ⅰ） 500単位/回

居宅へ退所するご入所者に対し、退所後の主治の医師に対してご入所者を紹介する場合、ご入所者の同意を得て、診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能等を示す情報を提供した場合

退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位/回

医療機関へ退所するご入所者等について、退所後の医療機関に対して紹介する際、ご入所者の同意を得て、心身の状況、生活歴、認知機能等を示す情報を提供した場合

入退所前連携加算

入退所前連携加算（Ⅰ） イ、ロを満たしている場合 600単位/退所日

イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、ご入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し、ご入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めていること

ロ ご入所者の入所期間が1月を越えた後に退所し、居宅サービスを利用する場合、退所に先立ってご入所者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対し、ご入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業所と連携してご退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。

入退所前連携加算（Ⅱ） ロのみ満たしている場合 400単位/退所日

③ 退所時栄養情報連携加算

70単位/回

厚生労働大臣が定める特別食を必要とされるご入所者又は低栄養状態にあると医師が判断したご入所者が、居宅に退所される場合は主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所または他の介護保険施設に入院または入所される場合、ご入所者の同意を得て、管理栄養士が、当該者の栄養管理に関する情報を提供する場合加算されます。

④ 褥瘡マネジメント加算（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合）

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） イ～ニを満たしている場合 3単位/月

イ ご入所者等ごとに褥瘡が認められた又は褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、ご入所時に評価し、少なくとも三月に回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。

ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされたご入所者等ごとに、医師・看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ ご入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や

ご入所者等ごとの状態について定期的に記録していること。

- ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、ご入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直ししていること。

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

13単位/月

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）を満たしており、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされたご入所者等について、褥瘡の発生がない場合に加算されます。

②⑤ 排せつ支援加算（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合）

排せつ支援加算（Ⅰ）

イ～ハを満たしている場合 10単位/月

- イ 排せつに介護を要するご入所者に対し、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
- ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるご入所者について、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、ご入所者等毎に支援計画を見直ししていること。

排せつ支援加算（Ⅱ）

15単位/月

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるご入所者について、以下の場合加算されます。
- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと
 - ・又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合
 - ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと

排せつ支援加算（Ⅲ）

20単位/月

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の加算要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるご入所者について、以下の場合加算されます。
- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
 - ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていたご入所者について、尿道カテーテルが抜去されたこと
 - ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合

②⑥ サービス提供体制強化加算

次のいずれかに該当する場合、サービス提供体制強化加算が加算されます。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

22単位/日

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上配置されている
- ・介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位/日
・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上配置されている

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位/日
・介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されている
・常勤職員の割合が75%以上配置されている
・介護職員総数のうち、勤続7年以上の介護福祉士が30%以上配置されている

⑳ 介護職員等処遇改善加算

介護職員の賃金の改善を計画に則り行っており、経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組みを設け就業規則等で介護職員への周知を徹底し、実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設がご利用者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月に利用された総単位数の7.5%（加算Ⅰ）または7.1%（加算Ⅱ）または5.4%（加算Ⅲ）または4.4%（加算Ⅳ）が加算されます。

㉑ 夜間職員配置加算 24単位/日
ご入所者の数が41以上の介護老人保健施設であって入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ2を超えている場合に加算されます。

㉒ 安全対策体制加算 20単位/入所時に1回
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に加算されます。

㉓ 自立支援促進加算（LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合） 300単位/月
ご入所者の尊厳の保持、自立支援、重度化防止の促進、廃用や寝たきりの防止の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取り組みを推進するため、定期的に全てのご入所者に対する医学的評価と、それに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてアセスメントを実施します。医師の医学的評価は入所時と少なくとも三月に一回は見直しを行います。また、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員やその他の職種の者が日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、日々のケア等を行う取り組みを行い、少なくとも三月に一回、ご入所者毎に支援計画を見直しており、厚生労働省に医学的評価の結果等を提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

㉔ 協力医療機関連携加算 協力医療機関連携加算（Ⅰ） 100単位/月
協力医療機関との間で、ご入所者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合算定されます。（令和7年からは50単位/月）

協力医療機関連携加算（Ⅱ） 5単位/月
次の協力医療機関3要件のうち、1つでも満たせない場合

- ① ご入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること
- ③ ご入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められたご入所者等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

③② 認知症チームケア推進加算

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐ、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組の推進をする観点より以下に当てはまる場合に加算となります。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） **150単位/月**

- (1) ご入所者のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の方の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護にかかわる専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- (4) 認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り計画の見直し等を行っていること。

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） **120単位/月**

- ・ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

③③ 高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） **10単位/月**

- ・ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること
- ・ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること
- ・ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） **5単位/月**

- ・ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること

- ③④ **新興感染症等施設療養費** 240単位/日
 ご入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染したご入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として加算されます。

- ③⑤ **生産性向上推進体制加算**
生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月
 ○生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みにおける成果が確認されていること。
 ○見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること
 ○職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手等の活用等）の取り組みを行っていること
 ○1年以内ごとに1回、業務改善の取組における効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

- 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）** 10単位/月
 ○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を開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること
 ○見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること
 ○1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

(3) 実費分

① 食費	1日あたり	1,850円
② 居住費（多床室利用）	1日あたり	437円
③ 居住費（従来型個室利用）	1日あたり	1,728円

※食費及び居住費は世帯の収入状況により第1から第4段階に分かれており、各市区町村に申請し、世帯全員が住民税非課税世帯であり、認定要件に該当し、介護保険負担限度額認定証が発行された場合にその認定期間に限り減額され、1日あたりの金額は次の通りとなります。
 （毎年7月末までの期間となる為、更新が必要です。ご家族様にて更新をお願いします。）

【介護保険負担限度額について】

- 《第1段階とは》 生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方。
 （食費：300円/日・多床室居住費：0円/日・従来型個室居住費：550円/日）
 《第2段階とは》 世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入等が80万以下/年の方。
 （食費：390円/日・多床室居住費：430円/日・従来型個室居住費：550円/日）
 《第3段階①とは》 世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入等が80万超120万以下/年の方。
 （食費：650円/日・多床室居住費：430円/日・従来型個室居住費：1,370円/日）
 《第3段階②とは》 世帯全員が住民税非課税で、本人の年金収入等が120万超/年の方。
 （食費：1,360円/日・多床室居住費：430円/日・従来型個室居住費：1,370円/日）
 《第4段階とは》 第1から第3段階に該当されない方。（3）の通りとなります。

- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ ご利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑩ 行政手続代行（書類の記入など）
- ⑪ その他

*これらのサービスのなかには、ご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。

8. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、ご利用者の状態が急変等した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

名 称	医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
標榜科目	内科・神経内科・循環器科・消化器科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・小児科・外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・乳腺外科・眼科・リウマチ科・歯科口腔外科・麻酔科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・病理診断科・頭頸部外科・耳鼻咽喉科・救急科
住 所	千葉県鎌ヶ谷市初富929-6
電話番号	047-498-8111

【協力歯科医療機関】

名 称	医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
住 所	千葉県鎌ヶ谷市初富929-6
電話番号	047-498-8111

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、利用申込書にご記入いただいた連絡先に連絡しますので、緊急連絡先をお知らせください。ご都合によりご連絡対応が難しい場合は、必ずお申し出いただき代理となる方のご連絡先をお届けください。

9. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「鎌ヶ谷総合病院消防計画」にのっとり対応を行ないます。
平常時の訓練	別途定める「鎌ヶ谷総合病院消防計画」にのっとり年2回（4月・10月）日中及び夜間を想定した、避難訓練をご利用者も参加して行います。
火元責任者	総看護師長 稲又 ゆかり
防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓、非常階段等
非常備蓄	入所者3日分の水・食料

10. 留意事項

(1) はじめに

当施設は「永住」の為の施設ではなく、家庭復帰を目的とした施設です。その為、原則として3ヶ月毎（ご状態の変化があった場合はその都度毎）に入所継続の可否を検討するとともに、可能な限り家庭復帰への働きかけを致しますので、ご協力をお願い致します。

(2) 面会

面会時間は午前9時から午後7時までです。面会は毎日でも可能です。当施設はご家族とのふれあいを大切にしておりますので、ご都合の付く限り面会にお越し下さい。面会のないご家族には、当施設より連絡をしてお願いをすることもありますのでご協力をお願い致します。（ただし、感染症が流行する時期等、ご面会をご遠慮いただけるよう、施設内の張り紙や、施設から請求書に同封するお手紙等をお願いすることもあり、その時々での面会制限が出る場合があります。そのため、請求書に関しては必ず開封していただき、ご家族間で情報共有もお願いいたします。）

面会の際は、所定の面会簿への記入をお願い致します。

*面会制限中に関しましては、オンライン面会も対応しております。

(3) 外出・外泊

当施設は家庭復帰を目的としておりますので、ご利用者の状態に応じて、ご家族へ外出・外泊をお願いすることがありますのでご協力をお願い致します。

また、ご家族との繋がりが希薄にならないよう、出来る限り外出・外泊を行って下さる様お願い致します。尚、外出・外泊をされる際には施設医師の許可と届出が必要となりますのでご了承下さい。（連続した外泊に関しましては、介護保険上**1月につき6日間が限度**となりますので、長期の連続した外泊をお考えの場合は担当の支援相談員までご相談ください。）

*感染症が流行する時期等は、緊急時の受診や許可された受診以外の外出・外泊は禁止させていただきます。

(4) 衣類の洗濯

感染症対策の一環として、「私物洗濯」を業者委託でお願いしております。ご利用時にお申込みしていただいております。

尚、「私物洗濯」の業者委託に関しましては、ご利用される方と柴橋商会とのご契約になりますので、ご利用時のご注意をよくお読みになられた上でご利用のご判断をお願い致します。

ご家族での洗濯もお選びいただけます。対応の頻度は週に1～2回で充分ですが、洗濯物が溜まらない事と、衣類不足にならない様ご注意ください。

感染症発生時や流行期間はご家族様への感染予防及び感染拡大を防ぐために、その間に関しては業者委託をお願いすることもあります。

また、柴橋商会の衣類・肌着セットレンタルもあります。詳しくは当施設事務所でお尋ねください。

(5) 医療機関への受診・入院

ご入所中に大きな受傷や、容態の急変が起きた場合には、直ちにご家族へ連絡し、医療機関への受診となります。また、大きな受傷、ご容態の急変以外にも当施設医師の指示により、医療機関への受診が必要となる場合があります。

尚、医療機関における「説明と同意」を受ける為、受診の際はご家族の立会いが原則となります。

受診時の医療費の支払いについては、介護老人保健施設入所中は制度上医療保険が適用されるものと、されないものに分かれており、適用されるものについてはご利用者負担、されないものは当施設の負担

となります。受診の際は先方の医療機関に宛てた施設入所中とわかる文書を発行致しますので、当施設医師の指示の下受診されるようお願い致します。（尚、外出・外泊の際も同様の扱いとなりますので、緊急の場合を除き医療機関の受診を希望される場合は、当施設までご一報下さい。施設医師からの指示なく受診されますと、介護保険法上自費診療となりご利用者の負担となる事もございますのでご留意ください。）

医療機関にご入院された場合は、介護保険法上ご入院日を以って介護老人保健施設は退所となります。お荷物等もお引き取りをお願いしております。

(6) お薬について

ご入所中は、当施設の医師がご利用者に対しての主治医になり、お薬についても当施設医師が処方致します。ご入所中の身体状況の変化によるお薬の増減や、ジェネリック医薬品への変更をすることもございますので、ご了承下さい。また、管理上、ご相談なく処方箋もお受けにならないようお願いいたします。

(7) 身体的拘束その他の行動制限について

当施設は、原則としてご利用者に対し、身体的拘束その他の行動制限を行いません。但し、ご利用者または他のご利用者の生命または身体を保護する為、緊急やむを得ない場合には、施設管理者が判断し、行動の制限を行なうことがあります。

その場合には、ご家族に対し、事前又は事後速やかに行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について説明をし、文書での同意を得た上で行い、行動制限についての状況を記録すること、ご利用者のご状態が改善された場合には即座に中止することとします。

(8) 入所中の転倒や受傷、事故対応について

ご利用者の中には、認知症の症状の出現・進行、認知症疾患の有無に関わらず環境の変化等の理由により、これまでには見られなかった行動や症状が出現することがあります。特に夜間の不眠や徘徊等の行動による転倒やベッドからの転落等の事故の可能性が考えられます。また、トイレでの移乗時など無理をして転倒・受傷する例見受けられます。職員一同その様な事が起こらない様に日々最善の努力をしておりますが、事故が発生した場合は、受傷の有無に関わらずご家族に対して事故の経過などをご連絡致します。本契約書に記載された扶養者又は利用契約代理人にご連絡を入れさせていただくとともに受傷の程度に応じて速やかに対応させていただきますので、ご理解とご協力をお願い致します。

受傷により医療機関を受診された場合には行政（千葉県健康福祉部医療整備課・鎌ヶ谷市役所高齢者支援課 介護保険係）への報告義務がございます事を予めご了解ください。

尚、当施設では『東京海上日動火災保険株式会社』の損害賠償保険に加入しております。

(9) 入所中の身体・認知機能の変化について

ご利用者の中には、ご入所中に身体機能や認知機能に大きな変化が現れる方や、徐々に低下される方も多く見受けられます。この変化については、良い方向・悪い方向への変化2つが有ります。特に身体・認知機能の重症化・ご病状の進行や悪化・新たなご病気の発症等につきましては出来るだけ早い時期にご利用者・ご家族にご状況を知って頂き診療方針・介護方針を選んでいただきます。

尚、選ばれる方針によっては介護保健施設サービスの提供可能範囲を大きく超えてしまうことも考えられ、その際は介護老人保健施設しんかま介護老人保健施設サービス契約第13条4号により介護保健施設サービス契約が解除されることが有ります。

(10) 虐待防止の取り組みについて（予防的観点から）

虐待のない施設としてあり続けるために、全ての従事者がご利用者の安全が最優先されるという意識を共有していくことを心掛けております。

その為に、施設内での会議や施設内研修を通じて絶えず虐待防止の意識をしております。

施設はご利用者に対し、より良いサービスを提供していくためにご利用者一人ひとりの状態を把握し、施設介護計画に反映する等、「個別ケア」の提供を目指しております。

(11) 感染症・食中毒防止について

当施設は、感染症が発生し、又は、まん延しないように、感染症及び食中毒防止マニュアルを作成し、その防止のための体制を整備します。

(12) 褥瘡対策について

当施設は、ご利用者に対し、良質なサービスを提供する取り組みの一つとして、褥瘡が発生しないよう適切な介護に努めるとともに、褥瘡防止マニュアルを作成し、その発生を防止するための体制を整備します。

(13) 禁止事項

当施設では、施設職員・ご利用者及び扶養者又は利用契約代理人・ご利用者ご家族・ご関係者の方々に対しての営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、迷惑行為は禁止させていただいております。（場合によっては、ご面会をお断りする場合もございます。予めご利用者ご家族・ご関係者の方々にはご承知おきくださいますようお願い申し上げます。）

ご利用者の喫煙に関しましては、基本的には禁煙をお勧めしております。建物内部、敷地内禁煙となっております。飲酒につきましては、身体的な影響や他のご利用者にご迷惑が掛かる恐れがある為、原則として禁止とさせていただきます。

金品・貴重品の紛失・盗難についての責任は一切負いかねますので、持ち込まないようにして下さい。刃物等（はさみ・爪切りなど含む）の危険物に対しても同様にお持ち込みを禁止させていただいております。

飲食物のお持ち込みについては、食中毒や事故等の原因となる可能性があります。お持ち込みは原則禁止とさせていただきます。

※介護保険証、後期高齢者医療受給者証、介護保険負担限度額認定証等に変更があった場合は、当施設へご提示下さいますようお願い致します。期限が切れてしまうと介護保険自体が適用されません。特に、住所変更を行う場合など、転出・転入日の空きがないようにしていただき、更に介護保険限度額認定証に関しても申請忘れなどがないようにお気を付けください。ご利用者及び扶養者又は利用契約代理人、連帯保証人について変更事項がある場合は再度契約書・重要事項説明書の記入もお願いしておりますのでお申し出ください。

(14) その他運営に関する重要事項

地震等非常災害その他やむを得ない事情の有る場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて入所受入をしてはいけないこととなっております。

運営規定の概要、当施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応、プライバシーポリシーについては、施設内に掲示することとなっております。当施設ではファイルで閲覧可としています。

当施設は、適切な介護保険施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言

動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

1 1. 苦情・要望・意見の受付について

当施設の施設入所サービスの提供について、いつでも苦情・要望・意見を申立てることができます。尚、申立をしたことによる不当な差別待遇を受けるようなことは決してありません。

下記の受付窓口のほかに、「ご意見箱」を食堂に設置してありますのでご遠慮なく申立ください。

「ご意見箱」のご活用に関しましては、無記名での投書でも構いませんが、個人的に施設担当者からの回答をご希望される場合には、ご利用者のお名前とお申立者のお名前ご連絡先のご記入をお願い致します。

(1) 介護老人保健施設しんかま 相談・苦情受付窓口

苦情解決責任者	看護介護の長
苦情受付担当者	支援相談員 介護支援専門員
電話番号	047-774-0001 047-498-8111 (鎌ヶ谷総合病院代表)
FAX番号	047-774-0002
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時00分

ご意見やご要望のお申立てについては、匿名で対応させていただくことも可能ですがその際にご回答に制約が出てしまう場合もございますので、予めご了承ください。詳細は、苦情受付担当者までお問い合わせ・ご相談ください。

(2) 公的機関の受付窓口

鎌ヶ谷市役所 高齢者支援課 介護保険係	千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2丁目6番1号 047-445-1141 (内線 744) 月曜日～金曜日 9時00分～17時00分
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 043-254-7428 月曜日～金曜日 9時00分～17時00分
千葉県健康福祉部 高齢者福祉課 介護事業者指導班	千葉県千葉市中央区市場町1-1本庁舎12階 043-223-2834 月曜日～金曜日 9時00分～17時00分

個人情報の利用目的

介護老人保健施設しんかま 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。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[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
- ・介護サービスの利用者に係る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

[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等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －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
 - －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

【その他の利用目的】

[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

[他の事業者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
- ・介護保険総合データベースへの情報提供