

介護老人福祉施設重要事項説明書

1. 介護老人福祉事業所の概要

社会福祉法人 高春福祉会 住所 高知市春野町東諸木3058番地1
 管理者 大野 瑞穂 電話番号088-842-7555 FAX番号088-842-7625
 事業者指定番号 第3970103101号

2. 設備の概要：

介護老人福祉施設定員 50名 併設短期入所生活介護定員 10名（介護予防含む）

| | | | |
|-------|------|---|-------------------------------|
| 居室 | 個室 | 8室 | 1室 13.39～19.59 m ² |
| | 2人部屋 | 2室 | 1室 23.33～23.96 m ² |
| | 4人部屋 | 12室 | 1室 33.04～35.45 m ² |
| 食堂 | 2室 | 1階 186.77 m ² 2階 307.26 m ² （機能訓練室含む） 計 521.33 m ² | |
| 機能訓練室 | 2室 | 歩行器・平行棒・交互牽引滑車運動器・万能テーブル | |
| 浴室 | 2室 | 一般浴・個人浴・リフト浴・特殊浴 | |
| 医務室 | 1室 | | |
| 介護職員室 | 2室 | | |

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 計 | 職種 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|------------|------|-----|----|---------------------|-----------------|-----|-----------------|
| 管理者 | 1名 | | 1名 | 介護支援専門員 | 1名 | | 1名 |
| 医師 | | 3名 | 3名 | 機能訓練指導員 | 1名 | | 1名 |
| 生活相談員 | 1名以上 | | 1名 | 看護・介護職員 (内 看護職員) | 20名以上 (3名以上) | | 20名以上 (3名以上) |
| 管理栄養士又は栄養士 | 1名以上 | | 1名 | | | | |
| | | | | 事務職員 | 2名以上 | | 2名以上 |

(2) 主な職種の勤務体制

| 職種 | 勤務体制 |
|------------------|-------------------------------------|
| 医師 | 内科医 火曜日（月2回）、木曜日（月4回） 眼科医 月2回 |
| 介護支援専門員 | 8:30～17:30 |
| 生活相談員 | 8:30～17:30 |
| 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 |
| | 早出 7:00～16:00 3名 日勤 8:30～17:30 1名 |
| | 7:30～16:30 1名 |
| | 遅出 10:00～19:00 2名 |
| | 10:30～19:30 1名 |
| 夜勤 16:30～9:30 3名 | |
| 看護職員 | 8:00～17:00 8:30～17:30 9:30～18:30 3名 |
| 機能訓練指導員 | 8:30～17:30 |
| 管理栄養士 | 8:30～17:30 |

* 土日は上記と異なります。

(3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、採用後3ヶ月以内の研修と職員の継続研修を行っています。

4. サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

| 種類 | 内 容 |
|------|--|
| 食 事 | 栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 できるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 朝 食 7:30～9:00 昼 食 12:00～13:30 夕 食 18:00～19:00 |
| 排 泄 | プライバシーに配慮し、利用者の心身の状況や排泄状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排泄介助等について適切な方法により実施します。 |
| 入 浴 | 入浴又は清拭を週2回は行います。希望により適宜入浴可能です。 利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施します。 |
| 機能訓練 | 利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。 |
| 健康管理 | 医師や看護職員が、利用者の健康管理を行い、健康状態に合わせ必要に応じて病院へ受診する等の適切な医療処置を行います。 |
| その他 | 清潔で適切な整容が行われるように援助します。 「おいしく食べる」をモットーに、広田歯科と連携し積極的に口腔内等のマッサージを行い、咀嚼、嚥下能力の維持・向上に努めます。 |

5. 当事業所の運営方針

- (1) 施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及びび養上の世話を行うことにより、利用者が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に努める。
- (2) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。
- (3) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努める。

6. 協力医療機関

病院名：潮江高橋病院 住所：高知市土居町9-18 診療科目：内科・眼科
病院名：竹下病院 住所：高知市与力町3-8 診療科目：内科・外科等

7. 協力歯科医療機関

広田歯科医院 高知市春野町芳原3401

※施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を行う。

8. 相談窓口、苦情対応、処理 (別紙1)

(1) 苦情対応、処理

苦情を迅速かつ適切に対応するため窓口を置き、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力すると共に、市町村からの指導、助言を受けた時は迅速に改善します。

施設苦情受付窓口 生活相談員 木下 渉 竹崎 晴香

介護相談員 西川 まり子 (電話) 090-1170-6889 西岡 由江 (電話) 088-842-1921
宮地 吾郎 (電話) 088-842-1716

(2) 次の公的機関に対して苦情の申し立てができます。

| | 高知市 介護保険課事業係 | 高知県国民健康保険 団体連合会 |
|-------|-----------------|--------------------|
| 所在地 | 高知市本町5丁目1-45 | 高知市丸ノ内2-6-5 |
| 電話番号 | 088-823-9972 | 088-820-8410 |
| FAX番号 | 088-824-8390 | 088-824-8413 |
| 対応時間 | 午前8:30～午後5:15 | 午前9:00～午後4:00 |

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

11. 事故発生時の対応（別紙2）

事故等が生じた場合、速やかに市町村、利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16. 地域との連携

事業所の運営に当たっては、地域住民又は住民の活動との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。

17. 衛生管理

使用する備品等は清潔を保持する為に日々の清掃・消毒を施すなど、常に衛生管理に留意します。職員へは、研修や勉強会を通じ、感染対策や衛生管理に関する知識の習得を図ります。

18. 施設利用にあたっての留意事項

| | |
|-----------------|--|
| 面会時間 | いつでも面会できます。(7:00～20:00) 面会の際、食べ物の差し入れをされる時は、職員に申し出てください。 |
| 食べ物 差し入れ | 食べ物の差し入れは可能ですが、手作りの物をご遠慮ください。 ノロウイルス流行時期(11～3月)については市販の飲料水のみでお願いします。 |
| 個人情報 | 施設内での撮影については職員に申し出てください。 (他の利用者への配慮など) SNS への掲載についてはお控えください。 |
| 外出・外泊 | 本人の体調や感染症の流行状況等によって外出・外泊の可否を判断しますので、事前にご相談ください。その時の本人の健康上医師等により見合わせるようにと指示されることもありますのでご了承ください。 |
| 居室、設備、 器具の利用 | 居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した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 | 敷地内での喫煙はご遠慮ください。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 |
| ハラスメント 該当行為 | 利用者や家族から以下の行為があり、改善が見られない場合、契約解約となります。 ・身体的な力を使って危害を及ぼす行為(職員が回避したため危害を免れたケース含む) (たたかれる、唾を吐く、ひっかく、つねる、手を払いのける、服を引きちぎるなど) ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為(大声を出す、怒鳴る、威圧的な態度や言動、理不尽なサービスの要求、脅すなど) ・意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為(不必要に体を触る、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す、ヌード写真を見せるなど) ・その他(職員の自宅の電話番号を何度も聞く、ストーカー行為など) |
| 洗 濯 | 基本的に当施設にて行いますが、着物など当施設で対応できない衣類については、個人費用でクリーニングを依頼します。 |
| 宗教活動 | 宗教や習慣の違い等で、他人を排撃し又は自己の利益のために他人の自由を侵す行為はご遠慮をお願いします。 |
| 所持品の 持ち込み | 必要以外の所持品の持ち込みはご遠慮ください。 |
| ペットの 連れ込み | ご遠慮ください。 |

19. ICT 機器等の使用について

当施設では利用者の状態に応じた介護を提供できるように睡眠状態や心拍数・呼吸数を確認できる見守り機器や状態を映像で確認できる見守りカメラを居室に設置しております。これらの機器を以下の目的で利用いたします。

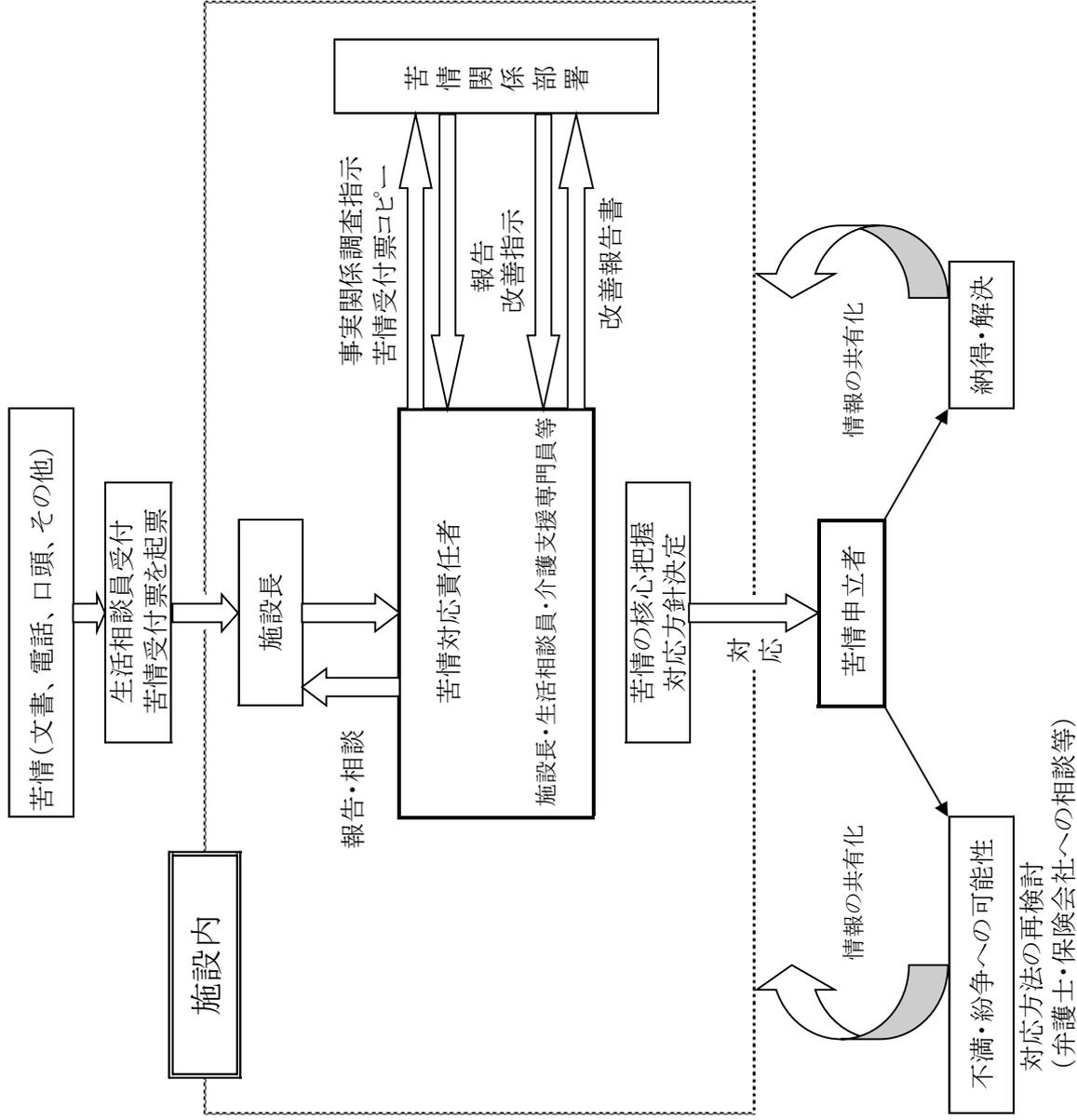
- (1) 利用者の生活習慣や状態に合わせたケア・見守り
- (2) 利用者に適したケアプランの検討・サービスの提供及びその効果の検証
- (3) 利用者の体調変化への気づき
- (4) その他、利用者への介護サービス提供全般なお、利用者への介護サービスの提供に当たり、これらの情報をご家族やケアマネジャー、提携先の医療機関に提供することがあります。

20. 利用料金については、(別紙3)のとおりです。

21. 利用料金の支払いについては、(別紙4)のとおりです。

22. 第三者評価の実施状況 なし

1. 苦情対応に関する流れ(フローチャート):基本モデル

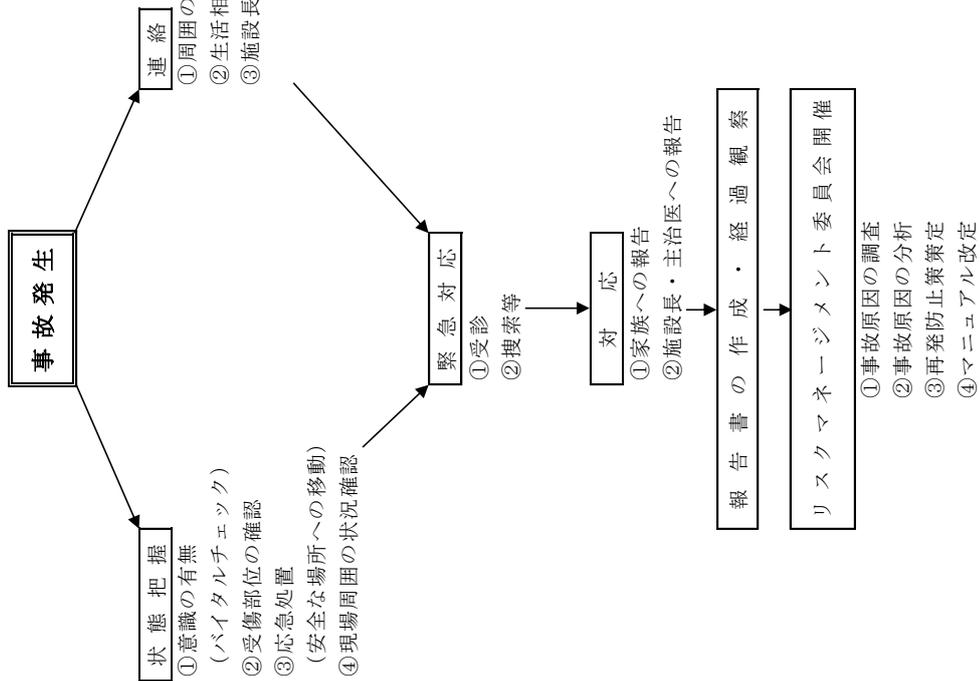


2. 苦情対応に関する流れ:解説

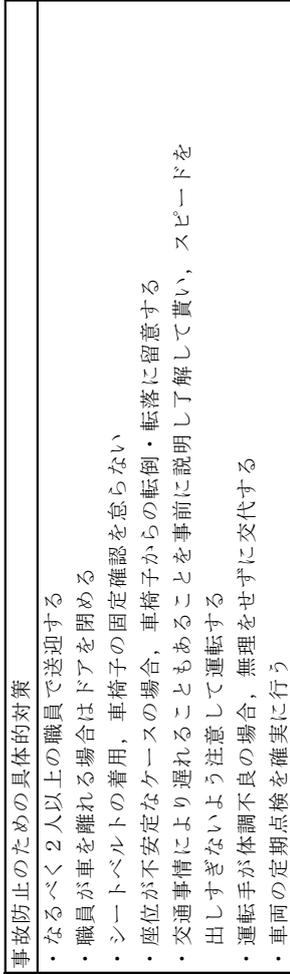
- 1 苦情申立者との対応担当者は生活相談員が行う
 - ・ 「苦情は利用者ニーズの反映であり、ケア・サービスの質を改善する契機である」という姿勢、苦情を受けた際の基本動作は研修会などで全職員に浸透させる
- 2 一次受付者は、「苦情受付票」に必要事項を記載し管理者に報告する
 - ・ 速やかに対応は基本であるが、苦情内容により対応の速さは異なる
 - ・ 緊急時は至急口頭で施設長へ報告し、詳細は後で苦情受付票を提出する
- 3 苦情に対し施設長が必要であると判断した場合は「福祉・サービス相談委員会」を開催します
 - ・ 関係部署の事実関係の調査を行う
 - ・ 事実関係の報告を受け、苦情の核心を把握・分析し、対応方針などを施設長と相談の上決定する
- 4 苦情対応担当者は苦情申立者に対応する
 - ・ 対応結果を苦情受付票に記載して施設長に報告する
- 5 苦情申立者が納得しない場合、苦情対策委員会で再検討し再度対応する
- 6 情報共有化が必要な場合は全職員に伝達する
 - ・ 同様の苦情、類似の苦情が発生しないよう、再発防止とサービスの改善に努める
- 7 苦情対策委員会は施設長の命を受け、関係部署に改善方法の検討を指示する

<別紙2>

1. 事故発生時の対応手順（フローチャート）：基本モデル



2. 事故発生時の対応手順：交通事故（送迎時）



事故防止のための具体的対策

- ・なるべく2人以上の職員で送迎する
- ・職員が車を離れる場合はドアを閉める
- ・シートベルトの着用，車椅子からの転倒・転落に留意する
- ・座位が不安定なケースの場合，車椅子からの転倒・転落に留意して貰い，スピードを出しすぎないように注意して運転する
- ・運転手が体調不良の場合，無理をせずに交代する
- ・車両の定期点検を確実にを行う

事故発生時の対応手順

交通事故発生

安全な場所へ車両を移動

施設へ連絡（施設長へ連絡）

110番へ連絡

現場検証

現場検証

損害保険代理店に連絡

法人施設事務部に連絡

利用者（負傷者）の補償
車両修理・代車手配などの処理
事故報告書の作成

必要人数が応援に行く

利用者同乗の場合は施設へ

応急処置

110番・119番へ連絡

利用者の状況を確認し
家族に連絡

現場検証

(別紙3)

1. サービス利用料金について

| 要介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| サービス費 | 5,890円 | 6,590円 | 7,320円 | 8,020円 | 8,710円 |
| 上記サービス費に係わる自己負担額(1割) | 589円 | 659円 | 732円 | 802円 | 871円 |

< 居住費・食費(1日) >

| 対象者 | 預貯金額 | 負担段階 | 居住費 | | 食費 | | |
|---|--|------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|------|
| | | | 従来型個室 | 多床室 | 施設 | | |
| 非課税かつ預貯金が一定額以内の人 世帯主及び世帯員並びに本人の配偶者が 市税 住民税 | 生活保護受給者 | | 第1 | 320円 (380円) | 0円 | 300円 | |
| | 老齢福祉年金受給者 | 1000万円 2000万円 | | | | | |
| | 前年の年金以外の合計所得金額 + 課税 年金収入額 + 非課税年金収入額 | 80万円以下 | 650万円 1650万円 | 第2 | 420円 (480円) | 370円 (430円) | 390円 |
| | | 80万円超え | 550万円 1550万円 | 第3 ① | 820円 (880円) | 370円 (430円) | 650円 |
| 120万円超 | | 500万円 1500万円 | 第3 ② | 820円 (880円) | 370円 (430円) | 1360円 | |
| 上記以外の人 * 負担限度額対象外 * 記載の費用は組の定める基準費用額 | 超過 | 第4 | 1,171円 (1,231円) | 855円 (915円) | 1445円 | | |

* 令和6年8月1日より()内の値段に変更となります。

* 食費 朝食：400円 昼食：535円 夕食：510円

* 入院・外泊期間中において居室がご本人のために確保されている場合、原則として引き続き居住費がかかります。

< 高額介護サービス費 >

| 段階区分 | 世帯の上限額(月額) (令和3年8月から) |
|--|--------------------------|
| 課税所得690万円以上 (年収約1160万円以上) | 140,100円 |
| 課税所得380万円以上 (年収約770万円以上) | 93,000円 |
| 課税所得145万円以上 (年収約383万円以上) | 44,400円 |
| 市町村民税課税世帯(一般) | 44,400円 |
| 市町村民税非課税世帯 | 24,600円 |
| * 前年の年金以外の合計所得合計額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人 * 老齢福祉年金受給者 | (個人)15,000円 |
| * 生活保護の被保護者 * 15000円の減額により生活保護の被保護者とならない場合 | (個人)15,000円 |

2.介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価

介護従事者の専門性等に関わる適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うと共に、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有するものが一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う。

| 要件 | 自己負担額 |
|--|--------|
| 介護福祉士が 80%以上配置されている。または介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25/100 以上であること。 【サービス提供体制強化加算 I】 | 22 円/日 |
| 介護福祉士が 60%以上配置されている 【サービス提供体制強化加算 II】 | 18 円/日 |
| 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50/100 以上であること。または看護・介護職員の総数のうち、常勤の占める割合が 75/100 以上であること。または、サービス提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30/100 以上であること 【サービス提供体制強化加算 III】 | 6 円/日 |

当事業所は、【サービス提供体制加算 II】に該当しますが、下記の 3.各種加算 日常生活継続支援加算の内容に該当するため、上記の（サービス提供体制加算 II 18 円/日）自己負担はありません

3.各種加算について

| 区 分 | 内 容 | 単価 |
|------------------|--|--------------------------------|
| 初期加算 | 入所後 30 日以内、又は、30 日を超える入院後再入所した場合 | 30 円/日 (適宜加算) |
| 安全対策体制加算 | 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化として、事故の発生又は再発を防止するため、外部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こと | 20 円/日 (入所時に 1 回) (適宜加算) |
| 安全管理体制未実施減算 | 事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられてない場合 | -5 円/日 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに、個別の担当者を定め、その中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合 | 120 円/日 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断して、サービスを行った場合（入所日から起算して 7 日を限度として） | 200 円/日 |
| 外泊時加算 | 病院又は診療所への入院及び、自宅への帰宅・家族との旅行等外泊する場合（1ヶ月 6 日を限度として） | 246 円/日 (適宜加算) |

| | | |
|-----------------|---|----------------------------|
| 個別機能訓練加算 (Ⅰ) | 機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合 | 12 円／日 (常時加算) |
| 個別機能訓練加算 (Ⅱ) | 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、サービスを提供するにあたって当該情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施した場合個別機能訓練計画書の情報の提出については、厚生労働省の LIFE を用いて行う。 | 20 円 (1 月につき) (常時加算) |
| 個別機能訓練加算 (Ⅲ) | <ul style="list-style-type: none"> ① 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること ② 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること ③ 利用者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること ④ 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること | 20 円/月 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 ② ①の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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こと。 ③ ①の確認の結果、褥瘡が認められ、又は①の評価の結果、褥瘡発生するリスクがあるとされた利用者等ごとに、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。 ④ 利用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、その管理の内容や利用者等ごとの状態について定期的に記録していること。 ⑤ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 | 3 円／月 (適宜加算) |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 上記の褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた利用者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者等について、褥瘡の発生のないこと。 | 13 円／月 (常時加算) |
| 看護体制加算(Ⅰ) | 常勤の看護師を1名以上配置している場合 | 6 円／日 (常時加算) |

| | | |
|-------------------|--|--|
| 看護体制加算（Ⅱ） | ①看護職員を常勤換算で利用者数 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置していること、②最低基準を 1 人以上上回って看護職員を配置していること、③病院等と 24 時間の連絡体制を確保している場合。 | 13 円/日 (常時加算) |
| 配置医師緊急時対応加算 | 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）、夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に施設を訪問して利用者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。 (基準) ① 利用者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 ② 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保していること。 | 配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く） 325 円/回 早朝・夜間の場合 650 円/回 深夜の場合 1,300 円/回 (適宜加算) |
| 協力医療機関連携加算 | 協力医療機関との間で、利用者等の同意を得て、当該利用者等の現病歴の情報を共有する会議を定期的開催していること (協力医療機関の要件) ① 利用者等の症状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。 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 利用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利用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。 | 100 円/月 (令和 6 年度) 50 円/月 (令和 7 年度～) (常時加算) |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | ① 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。 ② 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。 ③ 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行う院内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。 | 10 円/月 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | ① 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に係る実地指導を受けていること。 | 5 円/月 |

| | | |
|-----------------|---|---------|
| 排せつ支援加算（Ⅰ） | <p>① 排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設利用者等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たっては当該情報等を活用していること。</p> <p>② ①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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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</p> <p>③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者等ごとに支援計画を見直していること。</p> | 10 円／月 |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | <p>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者について、</p> <p>① 施設入所等と比較して、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。</p> <p>② 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。</p> <p>③ 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。</p> | 15 円／月 |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | <p>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者について、</p> <p>① 施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態が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</p> <p>② 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た者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</p> <p>③ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。</p> | 20 円／月 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) | <p>① 事業所又は施設における利用者又は利用者の総数のうち、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者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>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。)に資する認知症の介護の指導関わる専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係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。</p> <p>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。</p> <p>④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、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。</p> | 150 円／月 |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | <p>認知症チームケア推進加算(Ⅱ)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。</p> | 120 円／月 |

| | | |
|----------------|---|---|
| 日常生活継続支援加算(I) | <p>算定要件①～③のいずれかに該当し2及び3の条件を満たしている場合</p> <p>①算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が70%以上の場合。</p> <p>②算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上の場合。</p> <p>③たんの吸引等(*)が必要な利用者の占める割合が利用者の15%以上(*)：たんの吸引等：口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養。</p> <p>2.介護福祉士の数が常勤換算方法で利用者の数が6人又はその端数を増すごとに1以上の場合</p> <p>3.定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと</p> | <p>36円 (1日につき) (常時加算)</p> |
| 特別通院送迎加算 | 透析を要する利用者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合 | <p>594円 (1月につき)</p> |
| 夜勤職員配置加算(I)イ | 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1人以上、上回っている場合 | <p>22円 (1日につき) (常時加算)</p> |
| 栄養マネジメント強化加算 | <ul style="list-style-type: none"> 常勤管理栄養士1名が、低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、利用者ごとの栄養状態、嗜好等をふまえた食事の調整等実施する。利用者が退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行う。 低栄養状態のリスクが低い利用者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する。 利用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、当該情報その他継続的な栄養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こと。 | <p>11円 (1日につき) (常時加算)</p> |
| 退所時栄養情報連携加算 | 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した利用者に対し、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。 | <p>70円/回 1月に1回を限度とする (適宜加算)</p> |
| 再入所時栄養連携加算 | 入所している者が退所し、医療機関に入院、再度当該施設に入所する際、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者に対して、施設管理栄養士が医療機関管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合 | <p>200円/回 (適宜加算)</p> |
| 療養食加算 | 食事の提供が管理栄養士または栄養士によって管理され、かつ、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供され、医師の発行する食事せんに基づき提供された場合 | <p>6円 (1回につき) (適宜加算)</p> |
| 科学的介護推進体制加算(I) | <p>以下の要件を満たすこと。</p> <p>①利用者ごとの心身の状況、基本的な情報を厚生労働省に提出していること。</p> <p>②サービスの提供にあたって、①に規定する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。</p> | <p>40円/月 (常時加算)</p> |

| | | |
|----------------|--|---|
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 以下の要件を満たすこと。 ①利用者ごとの心身の状況、基本的な情報に加えて疾病の状況等を厚生労働省に提出していること。 ②サービスの提供にあたって、①に規定する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。 | 50 円／月 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | ①認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の 100 分の 50 以上 ②認知要介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 未満の場合は 1 名以上 20 名上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 人を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施 ③ 当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに係る留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的開催 | 3 円／日 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | ①認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ②介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定 | 4 円／日 |
| 看取り介護加算（Ⅰ） | 「人生の最終段階における医療・ケアのプロセスに関するガイドライン」等の内容にそった取り組みを行う。 次の項目イ.～ハ.のいずれにも適合する場合であって、①～⑤を実施している場合 イ.医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者 ロ.医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この加算に置いては「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）である場合。 ハ.看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ維持、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む）場合。 ①常勤の看護師を 1 名以上配置し、当施設の看護職員等により、病院等との連携により 24 時間連絡できる体制を確保している場合。 ②看取りに関する指針を定め、入所の際に利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し同意を得ている場合。 ③医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当施設における看取り実勢等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う場合。 ④看取りに関する職員研修を行っている場合。 ⑤看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行う場合。 (1) 死亡日 45 日前～31 日前 (2) 死亡日以前 4 日～30 日について (3) 死亡日の前日・前々日 (4) 死亡日 | (1) 72 円 (2) 144 円 (3) 680 円 (4) 1,280 円 (1 日につき) (適宜加算) |

| | | |
|-------------|--|---|
| 看取り介護加算（Ⅱ） | <p>「人生の最終段階における医療・ケアをのプロセスに関するガイドライン」等の内容にそった取り組みを行う。 次の項目イ～ハのいずれにも適合する場合であって、①～⑤を実施している場合</p> <p>イ.医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者</p> <p>ロ.医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この加算に置いては「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）である場合。</p> <p>ハ.看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ維持、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む）場合。</p> <p>①常勤の看護師を1名以上配置し、当施設の看護職員等により、病院等との連携により24時間連絡できる体制を確保している場合。</p> <p>②看取りに関する指針を定め、入所の際に利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し同意を得ている場合。</p> <p>③医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当施設における看取り実勢等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う場合。</p> <p>④看取りに関する職員研修を行っている場合。</p> <p>⑤看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行う場合。</p> <p>（1）死亡日45日前～31日前 （2）死亡日以前4日～30日について （3）死亡日の前日・前々日 （4）死亡日</p> | <p>（1）72円 （2）144円 （3）780円 （4）1,580円 （1日につき）</p> |
| 在宅復帰支援機能加算 | 在宅復帰に向け、利用者の家族との連絡調整を行い、希望する指定居宅介護支援事業者に対して利用者に係る居宅サービスに必要な情報提供や退所後の居宅サービス利用に関する調整を行った場合 | 10円 （1日につき） |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | <p>①歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。</p> <p>②歯科衛生士が、①における利用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行うこと。</p> <p>③歯科衛生士が、①における利用者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p> | 90円／月 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生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こと。 | 110円／月 |
| ADL維持等加算（Ⅰ） | <p>①利用者等の（評価対象期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。</p> <p>②利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月</p> | 30円／月 |

| | | |
|----------------|--|-----------------------------|
| | <p>ごとに厚生労働省に提出していること。</p> <p>③ 利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、初月の ADL 値や要介護認定の状況に応じて、別表に定められた値に加えた ADL 利得の上位及び下位それぞれ 1 割の者数を除く評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であること。</p> | |
| ADL 維持等加算 (II) | <p>① ADL 維持等加算 (I) の①②の要件を満たすこと。</p> <p>② 評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が 3 以上であること</p> | 60 円/月 |
| 自立支援促進加算 | <p>① 医師が利用者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも 3 月に 1 回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p> <p>② ①の医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>③ ①の医学的評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、利用者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>④ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること</p> | 280 円/月 |
| 新興感染症等施設療養費 | <p>利用者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、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者等に対し、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 日を限度として算定する。</p> <p>※令和 6 年 4 月 1 日時点で指定されている感染症はない。</p> | 240 円/日 |
| 業務継続計画未実施減算 | <p>以下の基準に適合していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。 | 所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を減算 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | <p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話措置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 | 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算 |
| 在宅・入所相互利用加算 | <p>在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が 3 月を超えるときは、3 月を限度とする)を定めて、当施設の居室を計画的に利用している者</p> | 40 円 (1 日につき) |

| | | |
|----------------|---|-----------------------|
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | <p>①訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあたっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4Km以内に診療所が存在していないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。</p> <p>① 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の際は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行うこと。</p> | 100 円／月 （3 月に 1 度） |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | <p>① 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数 200 未満の者又は当該病院を中心とした半径 4Km 以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定する。</p> | 200 円／月 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | <p>① 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組による成果が確認されていること。</p> <p>② 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。</p> <p>③ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。</p> <p>④ 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。</p> | 100 円／月 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | <p>① 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の開催や必要な安全対策を講じた上で、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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> | 10 円／月 （常時加算） |
| 退所前訪問相談援助加算 | <p>入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれる利用者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、機能訓練指導員、看護職員又は医師いずれかの職種の者が、利用者が退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対して退所後の居宅サービス等その他の保健医療、福祉サービスについて相談援助を行った場合（入所中 1 回を限度。但し、入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる利用者にあつては 2 回）</p> | 460 円／回 |
| 退所後訪問相談援助加算 | <p>利用者の退所後 30 日以内に利用者の居宅に訪問し、利用者及び家族等に対して相談援助を行った場合（退所後 1 回を限度）</p> | 460 円／回 |
| 退所時相談援助加算 | <p>入所期間が 1 ヶ月を超える利用者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退所後のサービスについて相談援助を行い、かつ、利用者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に利用者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び他のサービス機関に対して、介護状況等を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合と他の社会福祉施設等に入所する場合も同様の情報提供を行った時も算定する（1 回を限度）</p> | 400 円／回 |

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| 退所前連携加算 | 入所期間が1ヶ月を超える利用者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退所に先立って利用者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して、利用者の同意を得て介護状況等を示す文書を添えて、必要な情報提供を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合（1回を限度） | 500円/回 |
| 退所時情報提供加算 | 医療機関へ退所する利用者等について、退所後の医療機関に対して利用者等を紹介する際、利用者等の同意を得て、当該利用者等の心身の状況、生活歴を示す情報を提供した場合に、利用者1人につき1回限り算定する。 | 250円/回 (適宜加算) |
| 介護職員等処遇改善加算(I) ※R6.6.1から算定 | 介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして高知市長に届け出た指定介護老人福祉施設が利用者に対し介護老人福祉サービスを行った場合左記の単位を加算 | 算定した単位数の1000分の140に相当する単位数(14%) (常時加算) |

*算定した単位数とは、上記の1.サービス料金表又は2.介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価 3.各種加算の合計単位数です。

4.介護保険給付対象外サービスについて

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

| 種類 | 内容 | 利用料金 |
|--------------------|---|--------------|
| 特別な食事 | ご希望に応じて特別食をご用意します。 | 実費 |
| 栄養補助食品 (サプリメント) | 原則、実費での提供となります。 | 実費 |
| 理髪・美容 | 毎週1回理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。 | 実費 |
| 複写物の交付 | サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には申し出てください。 | 1枚につき 20円 |
| 日常生活用品 | 日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご負担いただくことが適当である物。(注) おむつ代はいりません。 | 実費 |

* 保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合には、一旦利用料金（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日各市町村の窓口に出しますと、利用料金と自己負担額との差額の払い戻しを受けることができます。

個人情報保護の利用目的（介護老人福祉施設）

介護老人福祉施設 特別養護老人ホームはるの若菜荘では、利用者様の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめ利用者様本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

【利用者様への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 介護老人福祉施設内部での利用目的

- ① 当施設が利用者様等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 利用予定・実績等の管理
 - ・ 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. 医療機関及び介護事業者への情報提供を伴う利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者様に居宅サービスを提供するため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
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診察等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出及び厚生労働省への情報提供
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - ・ 保険請求システム保守の委託
- ③ 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
- ④ 苦情相談などに係る苦情相談員への相談又は届出
- ⑤ 医療機関への入退院等における情報提供

【上記以外の利用目的】

1. 当施設内部での利用に係る利用目的

- ① 当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 当施設等において行われる学生等への実習・広報活動への協力
 - ・ 当施設において行われる事例研究

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 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
 - ・ 介護保険請求ソフトウェア事業者が行うシステムの維持・改修のための情報提供
- ② 要介護認定調査等、外部機関への情報提供、厚生労働省への情報提供