一般社団法人堺市医師会　介護老人保健施設いずみの郷のご案内

（令和３年４月１日現在）

１．施設の概要

①施設の名称等

施設名　一般社団法人堺市医師会　介護老人保健施設いずみの郷
開設年月日　平成 12 年 7 月 7 日
所在地　大阪府堺市南区竹城台１丁８番２号
電話　072-290-2277　FAX072-290-1300
管理者名　丸毛俊明
介護保険指定番号　2750180115
運営法人　一般社団法人堺市医師会　堺市堺区甲斐町東３丁２番 26 号

②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リハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所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、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

『介護老人保健施設　いずみの郷の運営方針』

- 明るく家庭的な雰囲気の中での利用者の自立性を尊重したプログラムに基づくサービスを提供すること。
- 協力病院をはじめ医療機関との連携により適切な施設療養を実施すること。
- 家庭との結びつきを密にして、その家庭への復帰を促進すること。
- 地域に開かれた施設として利用者の家族や地域住民に親しまれる施設作りをすること。

③施設の職員体制

人員等	基準	基準数	実人数
医師	通所リハビリテーションの提供にあたらせるために必要な１以上	１以上	１以上
看護職員 介護職員 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が利用者の数を 10 で除した数以上	4 以上	10 以上
栄養士			１以上
事務員、その他	実情に応じた適当数		適当数

④通所定員　40 名

2. サービス内容

・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）計画の立案
・食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)　昼食　12：00～13：00
・入浴(ただし､利用者の身体の状態に応じて入浴いただけない場合があります。)
・医学的管理・看護
・介護
・リハビリテーション､レクリエーション
・相談援助サービス
・栄養管理、栄養ｹｱ･ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ等の栄養状態の管理
・利用者が選定する特別な食事の提供
・その他
※これらのサービスの中には､基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

3. 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ご協力いただき、利用者の急変に備え速やかに対応できるようお願いしています。

（病院）
堺市立総合医療センター　堺市西区家原寺１丁１番１号　072-272-1199
阪南病院　堺市中区八田南之町 227 番地　072-278-0381
阪和第一泉北病院　堺市南区豊田 1588 番地の１　072-295-2888
阪和第二泉北病院　堺市中区深井北町 3176 番地　072-277-1401
馬場記念病院　堺市西区浜寺船尾町東４丁 244 番地　072-265-5558
ベルランド総合病院　堺市中区東山 500 番地の３　072-234-2001
南堺病院　堺市中区大野芝町 292 番地　072-236-3636
堺平成病院　堺市中区深井沢町 6-13　072-278-2461
泉北陣内病院　堺市南区豊田 40　072-299-2020

（医院）
澤田整形外科医院　堺市南区竹城台３丁３番５号　072-297-2277
島田整形外科　堺市南区深阪南 115 番地　072-236-9995
前川泌尿器科　堺市南区茶山台１丁６番１号３Ｆ　072-295-3731
竹山耳鼻咽喉科　堺市南区深阪南 114 番地　072-239-3341
くめ皮膚科クリニック　堺市西区鳳東町１丁 65 番２号　072-260-1241
山田歯科　堺市南区原山台１丁６番１号 101　072-296-6620

4. 施設利用にあたっての禁止事項・留意事項

・ 飲酒、喫煙は禁止します。
・ 携帯電話の持込みは原則ご遠慮いただいておりますが、特別な事情がある場合は、職員にご相談ください。
・ 火気の取り扱いは禁止します。
・ 設備、備品等の持ち込みは禁止します。
・ 金銭、貴重品の管理を個人で行う場合、当施設は一切の責任を負いません。
・ 営利活動、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
・ ペットの持ち込みは禁止します。
・

5. 非常災害対策

非常災害設備　消火器、誘導灯、避難器具、自動火災報知設備、スプリンクラー設備、非常警報設備、非常放送設備、非常用照明設備、屋外避難設備

防災訓練　　年 2 回実施

6. 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。（072 - 290 - 2277）

≪行政相談窓口≫

◇ 大阪府国民健康保険団体連合会　　06 - 6949 - 5446

◇ 堺市健康福祉局　長寿社会部介護保険課　072 - 228 - 7513

◇ 堺市各区役所　地域福祉課

・堺区　072 - 228 -7477　・中区　072 - 270 - 8195

・東区　072 - 287 – 8112　・西区　072 - 275 - 1912

・南区　072 - 290 -1812　・北区　072 - 258 - 6771

・美原区　072 - 363 - 9316

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、一階出入口付近に備えつけられた『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。

7. 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おりますのでご請求ください。

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について

1. 介護保険証類等の確認

利用にあたり、利用者の介護保険証・介護保険負担限度額認定証・介護保険負担割合証・健康保険証類・健康手帳等を確認させていただきます。

2. 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）についての概要

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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）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行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的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、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人（ご家族)、利用者の後見人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については説明の上で同意をいただいております。

3. 利用者負担

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、

①介護保険の給付にかかる利用者自己負担割合分

②保険給付対象外の費用（食事代、日用生活品費、教養娯楽費、オムツ代、診断書その他の文書作成手数料等）の 2 種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用されるサービス（入所、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護)、通所リハビテーション（介護予防通所リハビリテーション)）ごとに異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また認知症専門の施設（認知症専門加算）で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。

当施設の利用者負担につきましては次頁以降をご参照ください。

上記①の料金について、介護給付費体系の変更があった場合、当施設は、当該サービス利用料金を変更できるものとします。また、上記②に利用料金についても、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対して、変更を行う 1 カ月前までに説明した上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。

（1）基本料金

基本料金は、利用者の所得に応じて負担割合が変わります。

合計所得金額※が年額 160 万円（年金収入のみの場合 280 万円）以上の方は 2 割負担、合計所得金額が※が 220 万円（年金収入のみの場合 344 万円）以上の方は 3 割負担となります。（3 割負担は平成 30 年 8 月 1 日施行）上記所得金額未満の方、世帯内の 65 才以上の方の年金収入等とその他の合計所得金額※の合計が単身で 280 万円未満、2 人以上で 346 万円未満の方は 1 割負担となります。

※合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額

（通所リハビリテーション）

金額は、小数点以下の端数の関係で誤差が生じる場合があります。

・施設利用料

金額は、小数点以下の端数の関係で誤差が生じる場合があります。

◇ご利用時間 6～7 時間の場合（送迎費含）

要介護 1	7,543 円×自己負担割合
要介護 2	8,968 円×自己負担割合
要介護 3	10,350 円×自己負担割合
要介護 4	11,995 円×自己負担割合
要介護 5	13,610 円×自己負担割合

・サービス提供体制強化加算

Ⅰ－1 日につき 232 円×自己負担割合

・中重度者ケア体制加算　1 日につき 211 円×自己負担割合

・入浴介助加算

Ⅰ－1 回につき 422 円×自己負担割合

Ⅱ－1 回につき 633 円×自己負担割合

・リハビリテーションマネジメント加算（月 4 回以上のご利用者対象）

イ－6 月以内の期間は、1 月につき 5,908 円×自己負担割合

6 月を超えた期間は、1 月につき 2,532 円×自己負担割合

ロ－6 月以内の期間は、1 月につき 6,256 円×自己負担割合

6 月を超えた期間は、1 月につき 2,880 円×自己負担割合

ハ－6 月以内の期間は、1 月につき 8,366 円×自己負担割合

6 月を超えた期間は、1 月につき 4,990 円×自己負担割合

事業所の医師が利用者又は家族に説明し同意を得た場合

2,849 円×自己負担割合

・リハビリテーション提供体制加算　1 回につき 253 円×自己負担割合

・短期集中個別リハビリテーション実施加算　1 回つき 1,161 円×自己負担割合

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算

Ⅰ－1 日につき 2,532 円×自己負担割合　（1 週に 2 回を限度）

Ⅱ－1 月につき 20,256 円×自己負担割合

・若年性認知症利用者受入加算　1 日につき 633 円×自己負担割合
・栄養改善加算　2,110 円×自己負担割合　3 ヶ月以内の期間で 1 月に 2 回
・栄養スクリーニング加算　6 月に 1 回限度
　　Ⅰ－1 回につき 211 円×自己負担割合
　　Ⅱ－1 回につき 53 円×自己負担割合
・口腔機能向上加算　月に 2 回を限度
　　Ⅰ－1 回につき 1,583 円×自己負担割合
　　Ⅱイ－1 回につき 1,635 円×自己負担割合
　　Ⅱロ－1 回につき 1,688 円×自己負担割合
・重症療養加算　要介護 3・4・5 の方　1 回につき 1,055 円×自己負担割合
・移行支援加算　1 日につき 127 円×自己負担割合
・生活行為向上リハビリテーション実施加算
　　利用開始から 6 月以内の期間、1 月につき 13,188 円×自己負担割合
・栄養アセスメント加算　1 日につき 528 円×自己負担割合
・退院時共同指導加算　1 回につき 6,330 円×自己負担割合
・科学的介護推進体制加算　1 月につき 422 円×自己負担割合
・事業所が送迎を行わない場合　片道につき 496 円×自己負担割合を減算
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）
　サービスの合計単位数×8.6%×地域別単価 10.55 円×自己負担割合を加算

（介護予防通所リハビリテーション）
　金額は、小数点以下の端数の関係で誤差が生じる場合があります。

・施設利用料　（1 ヵ月あたり）

要支援 1	23,927 円×自己負担割合
要支援 2	44,605 円×自己負担割合

・サービス提供体制強化加算
　　Ⅰ　要支援 1 の方は 1 月につき 928 円×自己負担割合を加算
　　要支援 2 の方は 1 月につき 1,857 円×自己負担割合を加算
・生活行為向上リハビリテーション実施加算
　　1 月につき 5,929 円×自己負担割合　開始から 6 月以内
・運動器機能向上加算
　　1 月につき 2,374 円×自己負担割合
・栄養改善加算
　　1 月につき 2,110 円×自己負担割合を加算（1 月に 2 回を限度）
・栄養スクリーニング加算　6 月に 1 回限度
　　Ⅰ－1 回につき 211 円×自己負担割合
　　Ⅱ－1 回につき 53 円×自己負担割合
・栄養アセスメント加算　1 日につき 528 円×自己負担割合
・口腔機能向上加算　月に 2 回を限度
　　Ⅰ－1 回につき 1,583 円×自己負担割合
　　Ⅱ－1 回につき 1,688 円×自己負担割合

・若年性認知症利用者受入加算

1月につき 2,532 円×自己負担割合

・一体的サービス提供加算　1日につき 5,064 円×自己負担割合

・科学的介護推進体制加算　1月につき 422 円×自己負担割合

・退院時共同指導加算　1回につき 6,330 円×自己負担割合

・介護職員等処遇改善加算

サービスの合計単位数×8.6%×地域別単価 10.55 円×自己負担割合を加算

(2) その他の利用料

・食事代　1日　575 円

施設で提供する昼食（おやつ含）をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

・日用生活品費　　1日　200 円

石鹸・シャンプー・ティッシュペーパー・バスタオルやおしぼり等の費用です。

・教養娯楽費　　1日　200 円

レクリエーションで使用する折り紙や遊具、ビデオソフト等の教材費のほか、季節行事や催物で使用する工作物の材料費等です。

・オムツ代(税込)

利用者の身体の状況により、オムツの利用が必要な場合で、施設で用意するものをご利用いただくときにお支払いいただきます。

フラット	80 円	テープ式（M）	150 円
尿とりパット	60 円	テープ式（L）	170 円
パンツ式（M）	170 円	パンツ式(L)	180 円

・文書作成手数料（税込）

保険給付の対象とならない診断書その他の文書作成に要する手数料です。

診断書･情報提供書 1 件 3,300 円　療養費領収証明書 1 件 1,100 円

上記以外の各種証明書 1 件 1,650 円

(3) 支払い方法

毎月の利用料金の請求明細書を、翌月中旬に交付し、翌々月の 4 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に自動引落しにてお支払いただきます。例：1 月利用分→3 月 4 日引落しさせていただいた利用料の領収書は、翌月料金の請求書発行時に交付させていただきます。なお、領収書の再発行は致しかねますので、大切に保管してください。

(4) 適格請求書発行事業者登録番号（インボイス）

Ｔ７－１２０１－０５００-０２９８

個人情報

当施設をご利用される皆さまの医療・看護・介護等に関する個人情報は、「個人情報保護法」および厚生労働省「医療・介護関係事業所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」にもとづいて管理を行っています。
利用者さまに対して下記のように対応いたします。
・ご持参された持ち物等にネームプレートを付けていただくこと。
・施設の広報紙、掲示板、ホームページ等に利用者さまの写真等を掲載・掲示します。
・製作された作品に氏名を記載して展示します。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設いずみの郷では、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、医療、看護サービス
・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

【上記以外の利用目的】

〔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

上記、個人情報、個人情報の利用目的のうち、同意しがたいものがある場合はお申し出ください。お申し出がないものについては同意いただけたものとして取り扱わせていただきます。

【デイケア(通所リハビリテーション)リスク説明書】

当施設ではご利用者さまが快適にご利用いただけますように、安全面に十分配慮したケア・環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う症状、その他さまざまな事象が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら☑をお願いします。）

☐ ご利用中(送迎時含む)の歩行時の転倒、車椅子等からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。

☐ 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。

☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。

☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。

☐ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊による離設、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

【緊急時の対応について】（いずれかに☑をお願いいたします。）

※容体が急変し救急搬送すると施設が判断した場合

☐ 家族が指定する病院へ搬送を希望します。　（病院名：　　）

☐ 施設が最も適切であると判断した病院へ搬送してください。

※同上の場合の家族連絡について

☐ 急を要する場合、家族に連絡するのに困難があった時、施設の判断で救急搬送してください。

☐ 連絡に困難があっても(連絡がなかなかとれず､時間がかかっても)、必ず家族に連絡をとり､救急搬送の承諾を得てから搬送してください。

以上、緊急時の対応は上記の通りを希望します。