一般社団法人堺市医師会　介護老人保健施設のご案内

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機能訓練、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入所定員　80 名

・療養室　　個室 16 室・二人室 10 室・四人室 11 室

④施設の職員体制（人員基準）

人員等	基準	基準数	実人数
医師	常勤換算で、入所者数を 100 で除した数以上、ただし常勤 1 人以上	1 以上	1 以上
看護職員 介護職員	入所者数を 3 又はその端数を増すごとに 1 人以上とし、その 2 / 7 を看護職員、5 / 7 を介護職員の基準とする。	27 以上 看護 8 以上 介護 19 以上	34 以上 看護 9 以上 介護 25 以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	常勤換算で、入所者数を 100 で除した数以上	1 以上	3 以上
支援相談員	常勤 1 以上	1 以上	1 以上
栄養士	入所定員 100 人以上の施設は 1 人以上	1 以上	1 以上

	（常勤）また、入所定員 100 未満でも常勤１人以上に努めること		
介護支援専門員	入所者数が 100 又はその端数を増すごとに１人以上（うち１名は常勤）	１以上	１以上
薬剤師	入所者数を 300 で除した数以上を標準	0.3 以上	0.3 以上
調理員、事務員、その他	実情に応じた適当数	適当数	適当数

2. サービス内容

① 施設サービス計画の立案
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 8：00～　昼食 12：00～　おやつ 15:00～　夕食 18：00～
③ 入浴(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 回ご利用いただけます。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
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(退所時の支援も行います。)
⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
⑩ 理容サービス（原則月 2 回実施）
⑪ 行政手続代行
⑫ 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、入所者など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２丁２番１号 1-8　072-296-4182

4. 施設利用にあたっての禁止事項及び留意事項

・面会について
時間：土曜・日曜９時～18 時・月曜～金曜９時～19 時
一階事務所前にて面会カードに所定事項をご記入下さい。
当施設は在宅復帰を目的とする施設であり、その主旨を十分ご理解いただき可能な限り面会にお越しいただきますようお願い申し上げます。
・外出、外泊の際の車いすの貸し出し等、支援いたしますのでご相談ください。外出、外泊をされる場合は２階職員詰所にて所定の書面での手続きをお願いします。
・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。
・当施設ご利用期間中及び外泊時等の施設外での受診は、当施設医師の指示がなければできません。利用者以外の方が薬剤のみを取りにいかれる場合も同様です。どうしても必要な場合は必ず事前にご相談いただきますようお願い申し上げます。
・営利行為、宗教活動、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、対応いたしますが、一階出入口の『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。

介護老人保健施設サービスについて

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. 施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者、利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人の希望を十分に取り入れ、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。

◇医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象にしていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のための効果を期待したものです。

◇栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気の下で生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

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

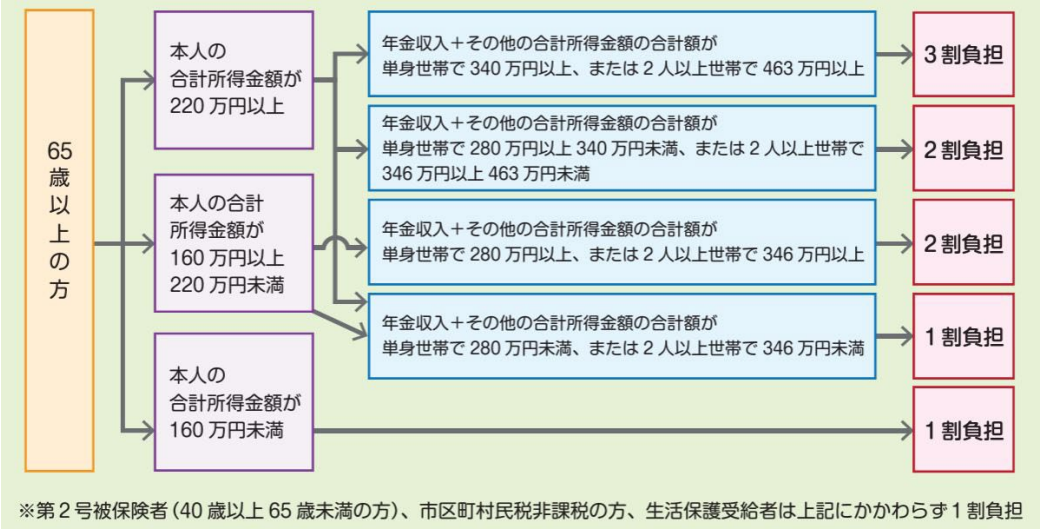
② 保険給付対象外の費用（食費、居住費、日用品費、教養娯楽費、特別な室料、理容代、診断書その他の文書作成費、等）の 2 種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスの種類、代金は利用を希望されるサービス（入所、短期入所療養介護、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の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。



・施設利用料　（1 日につき）

下記金額×利用者負担割合分がお支払金額です。

金額は 1 回あたりの目安で、1 ヵ月の合計で計算した場合、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。

	【基本型】※		【在宅強化型】※	
介護度	多床室	個室	多床室	個室
要介護 1	8,287 円	7,493 円	9,102 円	8,235 円
要介護 2	8,809 円	7,973 円	9,896 円	9,018 円
要介護 3	9,489 円	8,653 円	10,596 円	9,698 円
要介護 4	10,042 円	9,227 円	11,202 円	10,293 円
要介護 5	10,575 円	9,739 円	11,756 円	10,868 円

基本報酬単価に対して地域別加算(4.5%)されています。

※　基本型、在宅強化型については、在宅復帰・在宅療養支援等指標（下記＃）、退所時指導等、リハビリテーションマネジメント、地域貢献活動、充実したリハの状況によって変わります。

＃　在宅復帰・在宅療養支援等指標とは、在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハビリ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護 4 又は 5 の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合の評価項目に応じて足し合わせた値。

・初期加算　入所日から 30 日間に限り

Ⅰ－1 日につき 627 円×自己負担割合　Ⅱ－1 日につき 314 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 230 円×自己負担割合

Ⅱ－1 日につき 188 円×自己負担割合

Ⅲ－1 日につき 63 円×自己負担割合

・夜勤職員配置加算　1 日につき 251 円×自己負担割合

・安全対策体制加算　209 円×自己負担割合(入所中 1 回限り)

・短期集中リハビリテーション実施加算　入所日から３ヶ月以内
　　Ⅰ－1 日につき 2,696 円×自己負担割合　Ⅱ－1 日につき 2,090 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　入所日から３ヶ月以内
　　Ⅰ－1 日につき 2,508 円×自己負担割合　Ⅱ－1 日につき 1,254 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 1,254 円×自己負担割合
・栄養マネジメント強化加算　１日につき 115 円×自己負担割合
・経口移行加算　６月以内の期間、１日につき 293 円×自己負担割合
・経口維持加算
　　Ⅰ－6 月以内の期間、1 月につき 4,180 円×自己負担割合
　　Ⅱ－6 月を超えた期間、1 月につき 1,045 円×自己負担割合
・口腔衛生管理加算
　　Ⅰ－1 月につき 941 円×自己負担割合　Ⅱ－1 月につき 1,150 円×自己負担割合
・療養食加算　１食につき 63 円×自己負担割合
・外泊費用(月 6 日限度)
　　Ⅰ－外泊時に基本利用料に代えて１日につき 3,783 円×自己負担割合
　　（外泊の初日と施設に戻られた日は除く）
　　Ⅱ－外泊中に在宅ｻｰﾋﾞｽを利用した時は１日につき 8,360 円×自己負担割合
・緊急時施設療養費（1 月に 3 日）１日につき 5,413 円×自己負担割合
・ターミナルケア加算
　Ⅰ-死亡日以前 31～45 日　１日につき　752 円×自己負担割合
　Ⅱ-死亡日以前 4～30 日　１日につき　1,672 円×自己負担割合
　Ⅲ-死亡日以前 2～3 日　１日につき　9,510 円×自己負担割合
　Ⅲ-死亡日　１日につき　19,855 円×自己負担割合
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算
　　Ⅰ－基本型施設　１日につき 533 円×自己負担割合
　　Ⅱ－在宅強化型施設　１日につき 533 円×自己負担割合
・入所前後訪問指導加算
　　Ⅰ－1 回につき 4,703 円×自己負担割合(入所中 1 回限り)
　　Ⅱ－1 回につき 5,016 円×自己負担割合(入所中 1 回限り)
・認知症行動、心理症状緊急対応加算
　　利用開始日から 7 日を限度に 1 日につき 2,090 円×自己負担割合
・所定疾患施設療養費(1 月に 1 回、連続する 7 日を限度)
　　Ⅰ－7 日を限度に 1 日につき 2,498 円×自己負担割合
　　Ⅱ－7 日を限度に 1 日につき 5,016 円×自己負担割合
・退所時指導などを行った場合は、下記の料金が加算されます。
　　退所時指導加算 4,180 円×自己負担割合　試行的退所時 3 回まで
　　退所時情報提供加算Ⅰ（居宅退所）　5,225 円×自己負担割合　1 回限り
　　退所時情報提供加算Ⅱ（医療機関退所）　2,613 円×自己負担割合　1 回限り
　　訪問看護指示加算 3,135 円×自己負担割合　1 回限り
　　入退所前連携加算Ⅰ　6,270 円×自己負担割合　1 回限り
　　入退所前連携加算Ⅱ　4,180 円×自己負担割合　1 回限り
・退所時栄養情報連携加算　1 回につき 732 円×自己負担割合

・かかりつけ医連携薬剤調整加算

Ⅰイ－1,463 円×自己負担割合を加算（1 回のみ）
Ⅰロ－732 円×自己負担割合を加算（1 回のみ）
Ⅱ－2,508 円×自己負担割合を加算（1 回のみ）
Ⅲ－1,045 円×自己負担割合を加算（1 回のみ）

・排泄支援加算
Ⅰ－105 円×自己負担割合（1 回のみ）
Ⅱ－157 円×自己負担割合（1 回のみ）
Ⅲ－209 円×自己負担割合（1 回のみ）

・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算
Ⅰ－1 月につき 554 円×自己負担割合　Ⅱ－1 月につき 345 円×自己負担割合

・褥瘡マネジメント加算
Ⅰ－1 月につき 31 円×自己負担割合　Ⅱ－1 月につき 136 円×自己負担割合

・認知症専門ケア加算
Ⅰ－1 日につき 31 円×自己負担割合　Ⅱ－1 日につき 42 円×自己負担割合

・認知症チームケア推進加算
Ⅰ－1 月につき 1,568 円×自己負担割合
Ⅱ－1 月につき 1,254 円×自己負担割合

・再入所時栄養連携加算　1 回につき 2,090 円×自己負担割合

・自立支援推進加算　1 月につき 3,135 円×自己負担割合

・科学的介護推進体制加算
Ⅰ－1 月につき 418 円×自己負担割合　Ⅱ－1 月につき 627 円×自己負担割合

・高齢者施設等感染対策向上加算
Ⅰ－1 月につき 105 円×自己負担割合　Ⅱ－1 月につき 52 円×自己負担割合

・新興感染症施設療養費　1 月に 1 回、5 日間まで 2,508 円×自己負担割合

・生産性向上推進体制加算
Ⅰ－1 月につき 1,045 円×自己負担割合　Ⅱ－1 月につき 105 円×自己負担割合

・協力医療機関連携加算
Ⅰ－1 月につき 1,045 円×自己負担割合　令和 7 年 3 月 31 日まで
Ⅰ－1 月につき 523 円×自己負担割合　令和 7 年 4 月 1 日以降
Ⅱ－1 月につき 52 円×自己負担割合　令和 7 年 4 月 1 日以降

・介護職員処遇改善加算　令和 6 年 5 月 31 日まで
サービスの合計単位数×3.9%×地域別単価 10.45 円×自己負担割合

・介護職員等特定処遇改善加算　令和 6 年 5 月 31 日まで
サービスの合計単位数×2.1%×地域別単価 10.45 円×自己負担割合

・介護職員等ベースアップ等支援加算　令和 6 年 5 月 31 日まで
サービスの合計単位数×0.8%×地域別単価 10.45 円×自己負担割合

・介護職員等処遇改善加算　令和 6 年 6 月 1 日以降
サービスの合計単位数×7.5%×地域別単価 10.45 円×自己負担割合

(2) その他の利用料

・　食費　※1 日　1,445 円
(食費について負担限度額認定をうけている場合には、介護保険負担限度額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です。)

・ 居住費(療養室の利用費) ※

従来型個室 1日 1,668円（令和6年8月1日より1,728円）

多床室 1日 377円（令和6年8月1日より437円）

（居住費について負担限度額認定を受けている場合は、介護保険負担限度額認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限です。外泊時であっても、お部屋を確保いたしておりますので徴収させていただきますが外泊中のベッドを短期入所療養介護に利用する場合は、居住費を徴収しません。）

※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段階から第3段階まで)の利用者の自己負担額については、別添資料1をご覧ください。

・ 特別な室料（税込） 一人部屋 1日 1,650円 二人部屋 1日 550円

・日用生活品費 1日250円

ハミガキ・石鹸・シャンプー・リンス・ボディシャンプー・ティッシュペーパータオル・おしぼり等、施設で用意する日用生活品の費用です。

・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、季節行事や催物に使用する工作物の材料費などです。

・ 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 死亡診断書1件5,500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

・ 死後処置料（税込） 1件5,500円

施設内で亡くなられた際の処置料金（材料費含）です。

・ 理美容代

（料金は委託業者の設定金額である為、変更の場合があります。）

カット・ブロー	1,980円	シャンプー	660円
顔そり	660円	ブロー	660円
パーマ	4,180円	ヘアカラー・ヘアマニキュア	4,180円

・ テレビレンタル（テレビ本体・電気代込） 110円/日（税込）※多床室の方のみ

台数に限りがありますのでお待ちいただく場合があります。

(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。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

◎「利用者負担限度額段階（第 1～3 段階）」に該当する利用者等の負担額について

○利用者負担は、所得などの状況から第 1～第 4 段階に分けられ、国が定める第 1～第 3 段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

○利用者が、第 1～第 3 段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第 4 段階」の利用料をお支払いいただきます。

市町村への申請には、本人及び配偶者の預貯金通帳等のコピー及び金融機関への照会に対する同意書の提出が必要です。

○【利用者負担第 1 段階】

世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護者の方で、かつ本人の預貯金等が 1,000 万円以下・夫婦で 2,000 万円以下の方

【利用者負担第 2 段階】

世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が 650 万円以下・夫婦で 1,650 万円以下の方

【利用者負担第 3 段階①】

世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が 550 万円以下・夫婦で 1,550 万円以下の方

【利用者負担第 3 段階②】

世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 120 万円を越える方で、かつ本人の預貯金等が 500 万円以下・夫婦で 1,500 万円以下の方

○利用者負担第 4 段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第 3 段階」の利用料負担となります。

○その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

<table>
<tr><td rowspan="2">負担額一覧表
1 日あたりの利用料</td><td rowspan="2">食　費</td><td colspan="2">居住費（療養室のタイプ）</td></tr>
<tr><td>従来型個室</td><td>多床室</td></tr>
<tr><td>利用者負担第 1 段階</td><td>300 円</td><td rowspan="2">550 円</td><td>0 円</td></tr>
<tr><td>利用者負担第 2 段階</td><td>390 円</td><td rowspan="3">430 円</td></tr>
<tr><td>利用者負担第 3 段階①</td><td>650 円</td><td rowspan="2">1,370 円</td></tr>
<tr><td>利用者負担第 3 段階②</td><td>1,360 円</td></tr>
</table>

◎「高額介護サービス費について」

同じ月に利用したサービスの利用者負担額の合計（同じ世帯に複数の利用者がいる場合は世帯合計額）が、利用者負担の上限を超えた場合、申請により「高額介護サービス費」が支給されます。

利用者負担段階区分	負担上限額
課税所得 690 万円（年収 1,160 万円）以上	世帯　140,100 円
課税所得 380 万円（年収約 770 万円） ～課税所得 690 万円（年収 1,160 万円）未満	世帯　93,000 円
市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	世帯　44,400 円
市民税非課税世帯	世帯　24,600 円
市民税非課税世帯 前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方等	世帯　24,600 円 個人　15,000 円
生活保護受給者 利用者負担額を 15,000 円に減額することで、生活保護の受給者とならない方	個人　15,000 円

※課税所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費、基礎控除や人的控除等の控除をした後の所得金額

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。
入所中の利用者さまに対して下記のように対応いたします。
□ 各室前に利用者さまのネームプレートを掲示します。
□ 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。
□ 電話受付窓口等へ、入所の有無、部屋の確認等の問い合わせに対して回答します。
□ 点滴ボトル等に入所者さまの氏名を記載します。
□ 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。

【老人保健施設入所中の医療的ケアについて】

・老人保健施設は、病状の安定している方がご利用されるサービスです。
入所期間中（外出・外泊時も含む）は、一定の決められた診療内容と歯科受診以外の他の医療機関や薬局では医療保険は適応されません。※1　また、他医療機関での保険内投薬も原則できません。入所中は、今までのかかりつけ医の病院との関係は一旦“中断“となります。

・当施設に入所中の医療的ケアについては、施設医の診断により判断させていただきます。その為、入所される前に受けていた医療的ケアとは内容に変更があったり、これまで受けていた治療薬などを処方出来ない場合があります。

・施設医の指示がない状況での、他の医療機関への受診は控えて頂くようお願い致します。もし、本人様から何か訴えがあったり、症状や投薬内容についてご質問・ご相談がある場合には、施設ケアマネ若しくは相談員までご相談ください。

・症状によって、他の医療機関への受診の必要性があると施設医が判断した場合には紹介状をご用意させて頂きます。その際には、ご家族様にはその紹介状を持って本人様と一緒に受診に付き添って頂くようお願い致します。また、感染予防の観点から、受診医療機関以外へのお立ち寄りはお控えください。

・入所中のご本人様の状態に変化があり、専門的な医療による処置・対応を必要すると施設医が判断した場合は、医療機関への入院をお願いすることがあります。

・高齢者は、誤嚥による呼吸因難や転倒による骨折が起きやすい状態にあることから、万一病状の急変や事故が発生した場合、応急処置を行い協力医療機関に対し救急要請を行います。またご家族様へも速やかに連絡させて頂き、医療機関へ向かって頂きます。

（※1）
他の医療機関でのお薬処方（内服、軟育、点眼、貼り薬等）、点滴、注射、血液検査、処置、手術、心電図、リハビリテーション等

【入所時のリスクについて】

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、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。）

高齢者は、転倒、尿失禁、褥瘡、せん妄などが多く発症し、下記のような現象が起こる可能性があります。

☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れ。
☐ 老人保健施設は、リハビリ施設であり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。
☐ 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。
☐ 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。
☐ 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。
☐ 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、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態。
☐ 加齢に伴い、肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性。
☐ 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低下の基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性。

《医学的管理・服薬管理に関して》　（ご確認いただきましたら☑をお願いします。）

☐ 当施設ご利用（入所）中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行う。
入所時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがあります。
☐ 健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがあります。
☐ 新興感染症罹患時には、本人の状態に応じて治療薬を処方する場合があります。
治療薬によっては夜間や休日には処方が遅れたり、別途薬品代がかかる場合があります。

《急変時の救急搬送先病院での医療行為についてご家族のご意向をお聞かせください》

1および2は該当する項目に☑を、3はご確認いただけましたら☑をお願いします。

1.病院での延命治療について
☐延命治療を希望します（人工呼吸器や気管挿管など、出来る限りの医療行為）
医療機関によっては搬送受入れを断られる場合があります。
☐延命治療を希望しない。

人生会議について
QR コード

2.救急搬送先病院について
☐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の搬送を希望します。

3.救急搬送時の家族連絡
☐急を要する場合等、家族への連絡の前に施設の判断で救急搬送する場合があります。