

重要事項< 1 >

介護老人保健施設いずみ 長期入所療養介護のご案内

(令和6年6月1日現在)

1 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 社会医療法人社団医善会 介護老人保健施設いずみ
- ・開設年月日 2001年4月1日
- ・所在地 東京都足立区西新井五丁目35番2号
- ・電話番号／ファックス番号 03-5838-2277／03-5838-2278
- ・介護保険指定番号 1357081003
- ・人員配置区分(在宅復帰・在宅療養支援指標) 在宅強化型

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、要介護者であつて、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者(以下、「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従つた施設サービスを提供する。施設サービスの主体は、利用者がその有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を送れるように支援すること、および利用者の居宅生活への復帰の促進である。

この目的に沿つて、当施設では、主に以下のような運営方針を定めています。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 長期入所療養介護 運営方針]

- ・在宅復帰を目指す要介護者、および自宅で介護に携わつてゆく家族を積極的に支援します。
- ・認知症を患つた利用者、中重度の要介護にある利用者、経管栄養を必要とする利用者、喀痰吸引が必要とされる利用者、看取りケアが求められる利用者等の長期入所療養についても、適正な受け入れと最良の支援を心掛けます。
- ・施設におけるサービス提供に先立ち、親切丁寧を旨とし、利用者・家族等に対して、療養上必要とされる重要事項、施設サービス計画等について、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します。
- ・明るく家庭的な雰囲気のもと、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「生活の質向上」を支援します。
- ・利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他傷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はしません。
- ・利用者の権利擁護、高齢者虐待の防止等のため、必要な体制を整備します。
- ・事故発生の防止と発生時の適切な対応等の安全管理体制を整備します。
- ・当施設が得た利用者等の個人情報については、介護サービス提供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等の了承を得ます。
- ・新興感染症、自然災害が発生時において、施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画を整備します。
- ・地域に貢献する活動として、「認知症カフェ」、「介護教室」、「リハビリテーション教室」、「地域清掃活動」等を定期的に開催します。
- ・当施設は、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)、保険

医療福祉のサービス提供者、関係する区市町村等と綿密な連携を図り、利用者が地域において適切なサービスを受けることができるように努めます。

- ・ 地域ケアシステムの構築とその運用に向け、医療、介護、福祉、行政、地域社会等と連携を図ります。
- ・ 当施設の収益及び費用の内容、職員の種別人員及び人員に関する事項等の経営情報を東京都知事に適正に報告します。

(3) 長期入所療養介護における職種・員数又は常勤換算数の基準

1 管理者（医師）	1人以上（常勤）
2 薬剤師	0.3人以上（常勤換算）
3 看護職員	9人以上（常勤換算）
4 介護職員	25人以上（常勤換算）
5 支援相談員	1人以上（常勤）
6 理学療法士・作業療法士	3人以上（うち1名は常勤、他は常勤換算）
7 管理栄養士	1人以上（常勤）
8 介護支援専門員	1人以上（常勤）
9 事務員	3人以上（常勤換算）

※調剤は、平成12年老企44第3の2の(2)の3の八に従って保険薬局（すず薬局本木店）への調剤等の業務を委託しています。

※利用者3人に対し、看護職員及び介護職員1名以上の配置が必要とされます。さらに、看護職員と介護職員の割合は概ね2:5を満たすことが望まれます。

※夜勤帯（9時～17時を除いた連続する16時間）においては、利用者20名ごとに、常勤換算方式で1名以上の看護師または介護職員を配置します。

(4) 入所定員等 ・定員 100名

（うち認知症専門棟としての施設基準を満たす療養棟は34床ありますが、認知症ケア加算を算定していません。）

・療養室 個室：12室 2人室：8室 4人室：18室

※入所希望の居室種類をお申し出ください。ただし、利用者の心身状況、居室の空状況によりご希望に添えない場合があります。また、多床室の場合には、他利用者とのトラブル・迷惑行為が確認された場合や、感染症に罹患した場合には、個室への転室をお願いすることがあります。利用者側からの居室変更の希望、施設側からの居室変更のいずれの場合においても、両者間で協議の上決定するものとします。

※希望により、個室を特別室（環境整備を行います。）にすることもできますが、この場合は個室料と差額ベッド代（特別な療養室料）が別に発生します。

2 長期入所療養介護サービス内容

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召し上がりいただきます）

朝食 8時30分

昼食 12時00分

おやつ 14時40分（※希望される利用者からのみの提供となります）

夕食 18時00分

- ・摂食嚥下の課題等があり食事介助を要する利用者に対しては、提供予定時間の30分前から開始します。
- ・医師の発行する食事箋に基づき療養食（糖尿病食・腎臓病食等）を提供します。
- ・栄養状態の改善、摂食嚥下障害への対応等の栄養ケアマネジメントを実施します。
- ・経管栄養の時間は、提供回数、経管栄養剤の量により利用者ごとに異なります。

③ 入浴

利用者の状態に合わせ、一般浴槽または機械浴槽で対応します。週に2回ご利用いただいております。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭とさせていただくことがあります。集団感染症発生時等においては、入浴サービスの停止や回数制限させていただく場合があります。

- ④ 介護ケア(排泄支援、移動、起居、食事、口腔機能評価及び口腔ケア、更衣、整容、入浴、レクリエーション、散歩、認知症ケア等)
- ⑤ リハビリテーション医療（入所前後訪問指導、短期集中リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション、個別リハビリテーション、自己訓練法指導、退所前後訪問指導、自助具のアドバイス、補装具の修理等）
- ⑥ 医療及び看護（健康管理、服薬、検査、注射、処置、感染症対策、入院調整、経管栄養管理、喀痰吸引、褥瘡予防、急変時の対応、お看取り、エンゼルケア等）
- ⑦ 急変時の協力医療機関受診付き添いや施設車両での搬送支援
- ⑧ 事故防止対策、療養環境整備
- ⑨ 相談援助サービス、家族介護指導
- ⑩ 趣味活動
- ⑪ お誕生日会、施設行事（夏祭り、敬老会、文化祭、クリスマス会等）
- ⑫ 協力歯科医療機関による訪問検診、口腔ケア指導等、治療（希望される場合）
- ⑬ 理美容サービス（原則として月1回、希望される場合）
- ⑭ 証明書作成等（基本料金とは別に料金が発生する場合がありますのでご相談ください。）
- ⑮ 利用者への科学的介護の推進や安全な療養を支援するための取り組み
- ⑯ その他

3 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関を協力医療機関として東京都へ届出を行った上で連携を密とし、利用者の健康状態の維持への協力や、急変した場合の速やかな対応をお願いしています。

・協力医療機関

- ・名称 社会医療法人社団 医善会 いずみ記念病院
- ・住所 東京都足立区本木一丁目2番7号
- ・電話番号 03-5888-2111（代表）

・協力歯科医療機関

- ・名称 医療法人社団 しろくま会 秀デンタルクリニック
- ・住所 東京都足立区神明二丁目6番14号 ビバホーム足立神明店2F
- ・電話番号 03-6661-4182（代表）

◇緊急時の連絡先

緊急時には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4 入所に必要な持ち物

(1) 手続きに必要なもの(必ず原本を確認させていただきます。)

- ①介護保険被保険者証
- ②介護負担割合証
- ③介護保険負担限度額認定証 (申請手続きが必要となります。)
- ④医療保険被保険者証
- ⑤国民健康保険高齢者受給者証 または 後期高齢者者医療限度額適用・標準負担減額認定証

(2) 日常生活に必要なもの

- ①衣類、下着
- ②洗面用具、タオル類など
- ③運動靴 (汚れに備え2足)
- ④ティッシュペーパー
- ⑤専用の自助具、補装具など
- ⑥洗濯物入れ
- ⑦その他

※1 詳しくは入所時のしおり「入所に必要なお持ち物」でご確認ください。

※2 食事、排泄、入浴に必要なものは施設側で用意します。

※3 物品等の持ち込みを希望される場合は、事前に施設側へご相談ください。

※4 持ち込みされた物品の管理は安全性を確認した上で、利用者、保証人、親族等関係者で責任をもって管理してください。当施設では管理しません。

※5 日用品のリースや私物洗濯サービスを外部業者に依頼することができます。
この場合は、外部業者との契約が必要となります。

5 施設利用における留意事項

(1) 施設サービス利用に関する記録

介護保険法及び関係法令により、施設サービスを利用する場合には、施設サービスの種類、入所する施設名称、入所時期(年月日)を介護保険被保険者証へ記載することが義務付けられています。退所する場合においても、同様に記載しなければなりません。入所時、退所時においては、必ず介護保険被保険者証(原本)をご用意いただき、事務担当者から必要事項の記載を受けてください。また、介護保険被保険者証の更新や紛失に伴う再発行がなされた場合においても、速やかに介護保険被保険者証(原本)を提出し記載を受けてください。

(2) 施設利用中の食事

特段の事情がない限り、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。当施設では、厚生労働省令および関係各省令の規定に従って食事を提供しています。また、糖尿病食や減塩食などの療養食の提供については、当施設医師の診療により指示されます。食事は健康管理に大きな影響を与えるため、食べ物や飲み物の持ち込みはご遠慮いただいております。持ち込みを希望される場合や、利用者が嗜好する食品等の提供を施設側が求める場合については、双方で相談することとします。

食費は介護保険給付外の利用料として位置付けられています。

経管栄養剤は医薬品タイプのものではなく、食品タイプのもを提供します。

(3) リハビリテーション医療

当施設はリハビリテーション医療を提供し、利用者の在宅復帰を支援することを目的として運営していることから、リハビリテーション医療への協力をお願いしています。詳しくは、入所時のしおり「入所中におけるリハビリテーションについて」でご確認ください。

(4) 面会時間

平日は9時～19時迄とします。ただし、土日・祝日・年末年始については9時～18時迄となります。また、新型コロナウイルス、インフルエンザなど感染症対策として、不要不急の面会禁止、面会者の制限、面会時間の短縮を行うことがあります。面会制限等については、別にご案内します。なお、リハビリテーションの進捗状況の見学、お看取の利用者への面会等、施設が許可した面会については可能となっています。

(5) 外出・外泊

外出は、面会時間内であれば、当日の届け出でも可能です。ただし、食事変更のある場合は、前日17時までにご連絡ください。外泊は3日前までに届け出をお願いします。外泊は7泊8日まで可能です。月をまたぐ場合には、13泊14日まで可能となります。在宅復帰における課題の把握のためにも試行的な外泊を奨励しています。ただし、新型コロナウイルス、インフルエンザなど感染症対策として外出、外泊の禁止や制限を行う場合もありますのでご理解ください。詳しくは入所時のしおり「外出・外泊について」をご参照ください。

(6) 外出・外泊時における医療機関の受診

外出・外泊時には、原則として医療機関を受診できません。受診をご希望の際は、必ず相談員までご連絡ください。詳しくは入所時のしおり「入所中における医療機関への受診制限について」をご参照ください。

(7) 飲酒・喫煙

飲酒・喫煙はご遠慮ください。令和1年7月1日施行の東京都受動喫煙防止条例により敷地内全面禁煙となっています。

(8) 火気、危険物の取り扱い

火気、刃物、危険物等の持ち込みは厳禁です。

(9) T型等カミソリを用いた整容介助の禁止

関係法令により、T型等のカミソリでの髭剃り・顔そり介助は禁止されています。髭剃り・顔そりの介助を希望される場合は、電気シェーバー等をご用意ください。さらに、電気シェーバー等については、衛生管理の観点から水洗い可能なものをご用意ください。

(10) 設備・備品の利用

必ず職員に申し出てください。

(11) 所持品・備品などの持ち込み

収納スペースの関係上、持ち物は入所時のしおり「入所に必要なお持ち物」に記載されている物にとどめてください。

電化製品（テレビ、ラジカセ、パソコン、電気シェーバー、携帯電話等）、日用品の持ち込みは可能です。特に、電化製品の持ち込みを希望される場合は、入所時のしおり「電化製品のお持ち込みについて」をご参照して頂き、事前に「電化製品使用許可申請書」の提出をお願いしています。

(12) 金銭・貴重品の管理

金銭・貴重品の持ち込みは原則として禁止します。万一、紛失や窃盗があった場合、当施設は責任を負いかねますのでご了承ください。

なお、身寄りのない利用者で、かつ当施設での金銭管理を施設管理者が許可した利用者に限り、別に定める「利用者預り金等管理規程」に準じて金銭管理を行います。この場合は本契約とは別に契約する必要があります。

(13) 宗教活動・政治活動・商業活動は禁止とさせていただきます。

(14) ペットの持ち込みは禁止とさせていただきます。

(15) 他利用者への迷惑行為、職員等に対するハラスメント行為を禁止します。

6 サービス提供における職員の義務

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ・介護保険法を遵守し、適正なサービス提供に努めます。
- ・利用者の生命、身体、財産の保護・安全確保・尊厳保持に配慮します。
- ・利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日 30 日前までに、要介護認定の更新申請に必要な援助を行います。
- ・提供したサービスについて記録を作成し、契約終了日から最低 2 年間は保管します。また、利用者の請求に応じて閲覧を許可し、複写物を交付します。
- ・利用者に対する身体拘束、その他行動を抑制する行為はいたしません。
- ・利用者に対する虐待行為、ハラスメント行為、プライバシー侵害、その他差別的な対応の一切を禁じます。
- ・業務上知り得た個人情報等については、正当な理由なくして、また契約上の使用範囲を超えて第三者には漏洩しません。守秘義務を遵守します。
- ・心身の健康に留意し、明朗な態度を失わないようにします。
- ・安全運転管理者を置き、車両の点検、運行管理、酒気帯び確認等を行い、安全な受診時等の送迎に努めます。

7 非常災害対策

- ・防火・防災設備点検 年 2 回
自動火災報知設備、非常放送設備、屋内消火栓、自動消火設備、非常通報装置、自家発電機等
- ・防火・防災訓練 年 2 回
(夜間火災を想定した訓練、震災を想定した訓練をそれぞれ年 1 回実施します。)
- ・改正水防法に基づく水害時避難誘導訓練 年 1 回
- ・BCP (感染症及び自然災害に対する事業継続計画) 訓練 年 2 回

8 細やかな留意点、ご理解いただきたいこと等につきましては、別紙「入所のしおり」に詳しく記載しておりますのでご確認ください。

重要事項＜ 2 ＞

長期入所療養介護サービスと利用料金

(令和 6 年 6 月 1 日現在)

1 介護保険証の確認

利用お申し込みの際には、利用希望者の介護保険被保険者証、医療保険被保険者証等の原本を確認させていただきます。利用中については、それら以外にも介護負担割合証、介護保険負担限度額認定証等についても定期的に確認させていただきます。なお、紛失された場合には、速やかに再発行の手続きを行ってください。

住所、世帯内容（世帯合併、世帯分離など）、介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、介護保険負担割合証のいずれかに変更があった場合は、速やかに事務受付窓口へご報告し、さらに原本をご提示ください。

2 長期入所療養介護利用サービス

- ◇ 当施設でのサービス計画は、利用者の能力の維持・向上、利用者の在宅生活への復帰という観点等から作成されます。この計画の作成には、利用者に関わるすべての職種が関わります。また、この計画作成においては利用者、保証人、家族、親族等関係者の要望が十分に反映されたものになるように努めております。
- ◇ 医療：介護老人保健施設は入院医療を必要としない要介護者を入所対象としています。しかし、慢性疾患のある方や、急性疾患により体調を崩される方が少なくありません。このような方々に対して、医師および看護師が適切な医療を提供することで健康管理、感染予防、褥瘡管理等を実施します。また、経管栄養管理、喀痰吸引、看取り等が求められる中重度要介護者に対しても適正に対応します。
- ◇ 介護：利用者の日常生活全般（食事・排泄・更衣・整容・入浴・起居・移動・清潔・睡眠・休養・レクリエーション・クラブ活動等）にわたって、介助・支援を行います。
- ◇ 認知症専門棟：専門的な認知症ケアを実践します。
- ◇ リハビリテーション医療：基本型介護老人保健施設（在宅復帰・在宅療養支援等指標が 20 以上）の場合は週 2 回以上、在宅強化型介護老人保健施設（在宅復帰・在宅療養支援等指標が 60 以上）の場合は週 3 回以上の個別リハビリテーションを提供します。特に、過去 3 ヶ月以内に介護老人保健施設へ入所されていない利用者に対しては、入所後 3 ヶ月間は週 3 回以上の頻度で短期集中リハビリテーションを行います。さらに、過去 6 ヶ月以内に介護老人保健施設での認知症短期集中リハビリテーションを行っていない利用者については、入所後 3 ヶ月間は週 3 回の認知症に対するリハビリテーションを実施します。在宅復帰を支援するため、入所前後訪問指導（調査）や退所前後訪問指導も実施します。
- ◇ 栄養管理：病状・心身機能・年齢に応じて、適切な栄養量、食事形態の調整を行います。特に、療養食の提供、低栄養状態の改善、摂食嚥下障害に対する対応等の栄養ケアマネジメントを計画的に実施します。また、多職種間でのミール会議等を経て計画立案や進捗状況の把握を行います。

3 利用料金

(1) 介護保険サービス費の算出方法について

介護保険サービス費については、以下に記載した通りサービス項目毎の単位数が決められています。この単位数と利用回数、加算要件に基づき月単位での合計単位数（以下、「月合計単位数」という。）が求められます。この月合計単位数に、地域係数（足立区の介護老人保健施設 長期入所療養介護では 10.9 と決められています。）を乗じ、さらに小数点以下を切り捨て初めて介護保険サービス費が金額として算出されます。

利用者側の利用料金（負担額）については、介護保険負担割合証に準じて、月合計単位数×地域係数 0.90 により求められた介護保険サービス費（小数点以下を切り捨て処理）に自己負担率 0.1（1割負担）、0.2（2割負担）、0.3（3割負担）を乗じ、小数点以下を切り上げて算出されます。なお、これらの算出方法は介護保険法により規定されています。

(2) 介護保険サービス費における「日」、「回」、「月」の基準について

介護保険サービス費については、以下に記載した通りサービス項目毎の単位数が決められています。さらにその単位数は、サービス利用日数（〇〇単位/日）、サービス提供回数（〇〇単位/回）、サービスを利用した月（〇〇単位/月）を基準に決まっています。

「日」を基準としているサービス項目では、サービス提供時間の長短に関わらず午前 0 時を境に「一日」扱いとなります。

「回」を基準としているサービス項目は、サービスの提供回数に応じています。提供可能な回数については「日」、「月」を基準に介護報酬上決められています。

「月」を基準としているサービス項目では、月の日数に関わらず、月の初日または当該月における利用初回目におけるサービス利用の有無により決定されます。

(3) 介護保険サービス費の見直し

介護保険サービス費は介護報酬改定、消費税率の変更により見直しされます。

(4) 基本料金（介護保健施設サービス費（I））

入所日数、在宅復帰・在宅療養支援等指標、要介護度、自己負担率（介護保険負担割合証に表記）によって利用料金が異なります。大まかな負担金額については、「簡易料金表」で確認できます。

① 基本型の介護保健施設サービス費(在宅復帰・在宅療養支援指標がスコア 20 以上の場合)

基本型	【多床室】	【従来型個室】
	1日あたり	1日あたり
要介護 1	793 単位	717 単位
要介護 2	843 単位	763 単位
要介護 3	908 単位	828 単位
要介護 4	961 単位	883 単位
要介護 5	1,012 単位	932 単位

- ② 在宅強化型の介護保健施設サービス費 ※令和6年6月1日から算定しています。
(在宅復帰・在宅療養支援指標がスコア60以上の場合)

在宅強化型	【多床室】	【従来型個室】
	1日あたり	1日あたり
要介護1	871 単位	788 単位
要介護2	947 単位	863 単位
要介護3	1,014 単位	928 単位
要介護4	1,072 単位	985 単位
要介護5	1,125 単位	1,040 単位

- (5) 加算料金 (利用状況により費用が発生します。)

在宅復帰に関する加算	加算要件	単位数
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	在宅復帰・在宅療養支援等の指標が40以上であり、地域に貢献する活動を行っている場合	51 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)	在宅復帰・在宅療養支援等の指標が70以上であり、地域に貢献する活動を行っている場合	51 単位/日
入所前後訪問指導 (I)	入所前30日～入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し施設サービスを策定した場合	450 単位/回
入所前後訪問指導 (II)	上記に加えて、生活機能の具体的な改善目標を策定した場合	480 単位/回
試行的退所時指導加算	試行的に退所させる場合、利用者と家族に退所後の療養上の指導を行った場合 (月1回、最大3回)	400 単位/回
外泊時費用	外泊時に外泊初日、最終日を除いて算定 (月に6日が限度)	362 単位/日
外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	退所が見込まれる入所者を試行的に退所させ、さらに施設が居宅サービスを提供する場合に算定。試行的な退所に係る初日及び最終日は算定できず。また、外泊時費用を算定する場合にも算定不可。(月に6日が限度)	800 単位/日
退所時情報提供加算 (I)	居宅に退所した場合であって、退所後の主治医へ心身状況や生活歴を含む診療文書を提供した場合 (1回限り算定可)	500 単位/回
退所時情報提供加算 (II)	医療機関へ退所した場合であって、退所後の主治医へ心身状況や生活歴を含む診療文書を提供した場合 (1回限り算定可)	250 単位/回

入退所前連携加算（Ⅰ）	入所予定前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、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ること。入所期間が 1 ヶ月を超えた入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、診療状況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、かつ連携して退所後の居宅サービス等の調整を行うこと。	600 単位/回
入退所前連携加算（Ⅱ）	入所期間が 1 ヶ月を超えた入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、診療状況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、かつ連携して退所後の居宅サービス等の調整を行うこと。	400 単位/回
訪問看護指示加算	訪問看護事業所へ指示書を交付した場合	300 単位/回

医療連携に関する加算	加算要件	単位数
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定日 30 日前又は入所後 7 日以内に施設医師又は薬剤師が、居宅訪問し、所定の対応を行った場合に算定可能。 施設医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。入所後 1 ヶ月以内にかかりつけ医に処方内容の変更がある旨を説明し同意が得られていること。服用薬剤の総合評価を行い、処方内容の変更等の経緯について、退所時又は退所後 1 ヶ月以内にかかりつけ医に情報提供を行うこと。	140 単位/回 (退所時に加算)
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	施設医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること、入所中の薬剤変更について多職種で情報共有していること、退所先の主治医に薬剤変更の情報提供を行うこと、入所前に 6 種類以上の内服薬が処方されている入所者に対し、適切な支援を行っていること。（イとロの同時算定不可）	70 単位/回 (退所時に加算)

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定し、かつ服薬情報を LIFE に提出、フィードバックデータを活用している場合。	240 単位/回 (退所時に加算)
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定し、かつ退所時において入所時と比べ1種類以上減薬されている場合。	100 単位/回 (退所時に加算)
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	肺炎、尿路感染、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪に対する診療、投薬、検査、注射、処置、必要な記録等を行った場合に限り算定。ただし、肺炎、尿路感染の者については検査を実施した場合に限る。 前年度の所定疾患施設療養費の実施状況を公表すること。(月 7 日上限)	239 単位/回
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	所定疾患施設療養費（Ⅰ）を実施し、さらに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。(月 10 日上限)	480 単位/回
緊急時施設療養費 (緊急時治療管理)	昏睡、急性心不全、急性呼吸不全、ショック時に治療を行った場合 (1 月に 1 回、連続する 3 日を限度)	518 単位/日
緊急時施設療養費 (特定治療)	医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めたものを除く。）をおこなった場合に算定可能。この場合に限り、単位に 10 円を乗じて費用を算定する。	医科診療報酬点数表に基づく点数×10 円
新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める新興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、感染対策を行った上で介護サービスの提供を行った場合に 1 月に 5 回を上限に算定可能。※新型コロナウイルスは新興感染症ではない。	240 単位/月

ケアに関する加算	加算要件	単位数
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに、自立支援のため必要な医学的評価を入所時に行うこと。さらに3ヵ月ごとに再評価すること。医学的評価の結果等を厚生労働省の科学的介護システムに報告等を行うこと。特に自立支援が必要とされた入所者に対しては、医師、多職種で支援計画を策定し、ケアを実践していること。支援計画については3ヵ月ごとに見直しを行うこと。	300 単位/月
栄養マネジメントの未実施	栄養士又は管理栄養士を1名以上配置。入所者の栄養ケアマネジメントを計画的に行っていない場合に減算。	▲介護保険施設サービス費から 14 単位/日の減算
栄養マネジメント強化加算	常勤管理栄養士1名、その他常勤換算方式で管理栄養士0.5名の配置。低栄養リスクが高い入所者に対しては、医師・多職種等でミール会議を週3回以上実施。厚生労働省の科学的介護情報システムへの情報提出等が必要。	11 単位/日
再入所時栄養連携加算	療養食（単なる流動食や軟食）を提供されている入所者に対し、施設管理栄養士が病院側の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合に1回を上限に算定	200 単位/回
退所時栄養情報連携加算	療養食が提供されている入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者の栄養管理に関する情報を退所先の医療機関に提供する。1ヵ月に1回を限度とする。	70 単位/回
療養食加算	医師の指示に基づく療養食の提供 ※1日につき3回を限度	6 単位/回
経口維持加算（Ⅰ）	嚥下障害がある利用者に対し、食事の観察、医師や多職種でのミール会議実施、経口維持計画の作成、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行っている場合に算定。	400 単位/月
経口維持加算（Ⅱ）	協力歯科医療機関を定め、経口維持加算（Ⅰ）の要件を満たしていること。加えて、経口による継続的な食事摂取を支援するための会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士が参加している場合。	100 単位/月
経口移行加算	管理栄養士の栄養管理と看護師の支援があった場合、180日を限度として算定。	28 単位/日

口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上行うこと。歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、技術的な助言及び指導を行うこと、さらに相談等に対し適切に対応すること。	90 単位/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	口腔衛生管理加算（Ⅰ）に加え、口腔衛生等の管理に係る計画書の内容情報を厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）に提供し、さらに有効な実施のため必要な情報を活用すること。	110 単位/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	排せつ介護を要する入所者ごとについて、要介護状態の軽減の見込みについて入所時等に評価、さらに 3 ヶ月ごとに再評価し、その内容を厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）に提供。排せつ介護を要する原因を分析し、支援計画を立案。その計画を 3 ヶ月ごとに見直すこと。	10 単位/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たすこと。さらに、排泄・排便の状態の少なくとも一方が改善しいずれも悪化させないこと、又はオムツ使用がオムツなしへ改善すること。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。	15 単位/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たすこと。さらに、排泄・排便の状態の少なくとも一方が改善しいずれも悪化させないこと、かつオムツ使用がオムツなしへ改善すること。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。	20 単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	入所者ごとに褥瘡発生リスクを評価し、3 ヶ月に 1 回の頻度で厚生労働省の科学的介護情報システムに提出する。褥瘡の発生リスクが高いと判断された入所者ごとに、医師と多職種で褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理と再評価を 3 ヶ月ごとに行った場合。	3 単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件を満たしていること。褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は発生リスクが高いと判断された入所者について褥瘡が発生していないことが算定条件。	13 単位/月

身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等の適正化を図るための様々な措置を講ずることを怠った場合。	▲介護保険施設サービス費から 10%/日を減算
認知症ケア加算	認知症自立度判定基準がⅢ、Ⅳ、Ⅴの利用者に対し、適切な環境、人員（夜勤職員配置や、10名を単位としたグループケアと固定した職員配置）を保ちながら、認知症に対応したケアを行った場合。	76 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	介護を必要とする認知症状が入所者の半数以上に認められること。認知症介護に係る研修を終了している職員の配置基準を満たしていること。認知症ケアに関する職員研修に取り組んでいること。	3 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準を満たすこと。認知症ケアに係る指導者を1名以上配置していること。	4 単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	在宅生活が困難な認知症利用者が緊急入所した場合	200 単位/日
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者ごとに担当を決め、サービス提供を行った場合	120 単位/日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	日常生活に対する注意が必要な認知症を有する入所者の占める割合が50%以上。認知症の行動・心理症状の予防に資するプログラム又は認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している職員を1名配置し、認知症に対応するチームを編成し、評価や計画及び予防に向けた対応、カンファレンス等を行っていること。認知症専門ケア加算との同時算定不可	150 単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	日常生活に対する注意が必要な認知症を有する入所者の占める割合が50%以上。認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している職員を1名配置し、認知症に対応するチームを編成し、評価や計画及び予防に向けた対応、カンファレンス等を行っていること。認知症専門ケア加算との同時算定不可。	120 単位/月
ターミナルケア加算 （死亡日45日前～31日前）	看取りについて同意がなされた利用者に対し、計画的に適正なケアを行った場合	72 単位/日
ターミナルケア加算 （死亡日以前4日～30日）	看取りについて同意がなされた利用者に対し、計画的に適正なケアを行った場合	160 単位/日
ターミナルケア加算 （死亡日前日及び前々日）	看取りについて同意がなされた利用者に対し、計画的に適正なケアを行った場合	910 単位/日

ターミナルケア加算 (死亡日)	看取りについて同意がなされた利用者に対し、計画的に適正なケアを行った場合	1900 単位/日
安全管理体制未実施減算	事故の発生又は発生を防止するための措置が講じられていない場合。	▲介護保険施設サービス費から 5 単位/日減算
安全対策体制加算	リスクマネジャーを配置し、安全対策部門を設置することで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。 ※入所中に 1 回を限度として算定。	20 単位/回
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待発生又はその再発を防止するための委員会の設置、指針の整備、職員研修、担当者の配置等の措置を講じていない場合に減算を行う。	▲介護保険施設サービス費から 1%/日減算
業務継続計画未実施減算	感染症及び非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な訓練等を実施していない場合に減算を行う。	▲介護保険施設サービス費から 3%/日減算

リハビリテーション 医療に関する加算	加 算 要 件	単位数
短期集中リハビリテーション加算 (I)	介護老人保健施設に過去 3 ヶ月以上の利用履歴がない利用者に対して週 3 回以上個別リハビリテーションを実施した場合 (入所後 3 ヶ月間のみ) であって、月 1 回以上 ADL 等の評価を行うとともに、科学的介護情報システムへ 3 ヶ月に 1 回の頻度でデータの提供を行っている場合に算定。	258 単位/日
短期集中リハビリテーション加算 (II)	介護老人保健施設に過去 3 ヶ月以上の利用履歴がない利用者に対して週 3 回以上個別リハビリテーションを実施した場合 (入所後 3 ヶ月間のみ) で、ADL 評価や情報提供を行っていない場合。	200 単位/日
認知症短期集中リハビリテーション加算 (I)	介護老人保健施設で過去 6 ヶ月以上認知症短期集中リハビリテーション加算を算定していない利用者に対し、入所後 3 ヶ月の間、認知症に対するリハビリテーション医療を週 3 回提供した場合であって、退所後に生活する居宅や施設を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。	240 単位/日

認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	介護老人保健施設で過去 6 ヶ月以上認知症短期集中リハビリテーション加算を算定していない利用者に対し、入所後 3 ヶ月の間、認知症に対するリハビリテーション医療を週 3 回提供した場合。	120 単位/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	医師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、看護職員、介護職員、歯科衛生士等が共同し、リハビリテーション実施計画を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。入所者ごとにリハビリテーション、口腔衛生、栄養状態について一元的に情報共有し、総合的な実施計画の内容等を厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）に提出し、有効な実施のために必要な情報を活用していること。	53 単位/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	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の科学的介護情報システム（LIFE）に提出し、有効な実施のために必要な情報を活用していること。	33 単位/月

その他	加算要件	単位数
初期加算（Ⅰ）	一般病棟への入院後 30 日以内に退院し入所した者に対し、入所日から 30 日間以内の期間について加算する。施設の空床情報について地域の医療機関と定期的に情報を共有。	60 単位/日
初期加算（Ⅱ）	入所後 30 日以内の期間について加算する。ただし、過去 3 ヶ月間において当該介護老人保健施設を利用していないこと。 （ただし、認知症自立度判定基準がⅢ以上の場合には 1 ヶ月）初期加算（Ⅰ）との同時算定は不可。	30 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が 80%以上である場合（前年度実績）	22 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が 60%以上である場合（前年度実績）	18 単位/日

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上、入所者に直接サービス提供する職員のうち常勤者の占める割合が 75%以上、勤続 7 年以上の直接サービス提供する職員において勤続 7 年以上の者が占める割合が 30%以上である場合のいずれか 1 つの条件を満たした場合(前年度実績)	6 単位/日
夜勤職員配置加算	夜勤帯(17 時～翌 9 時の連続する 16 時間)において、看護職員又は介護職員を入所者 20 名に対し 1 名以上配置している場合。	24 単位/日
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	厚生労働省の科学的介護情報システムに入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本情報を提供すること。	40 単位/月
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の要件に加え疾病の状況や服薬内容等の情報を提供すること。	60 単位/月
協力医療機関連携加算 (令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日までの期間)	協力医療機関との間で、入所者が急変した場合の対応や診療体制、入院受け入れ体制を常時確保している。さらに、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定可能。	100 単位/月
協力医療期間連携加算 (令和 7 年 4 月 1 日以降)	協力医療機関との間で、入所者が急変した場合の対応や診療体制、入院受け入れ体制を常時確保している。さらに、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定可能。	50 単位/月
協力医療機関連携加算	協力医療機関の届出を行っていない医療機関と入所者急変時の連携、定期的な会議をしている場合	5 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	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の対応を行う協力体制を確保している。協力医療機関との間で感染症発生時の対応・連携を確保している。診療報酬における感染症対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関又は医師会が行う感染症対策研修又は訓練に年 1 回以上参加していることが算定要件。	10 単位/月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	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。	5 単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の条件を満たし、指定された見守り機器を全て導入、職員間の適切な役割分担の取り組み等の業務改善を行い、適切な効果が示されている場合に算定可能。	100 単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	入所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設置や生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を行うとともに、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取り組み効果を示すデータをオンラインにて提出している場合に算定可能。	10 単位/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準を満たす場合	全単位数×係数×0.075
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準を満たす場合	全単位数×係数×0.071
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	厚生労働大臣が定める基準を満たす場合	全単位数×係数×0.054
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	厚生労働大臣が定める基準を満たす場合	全単位数×係数×0.044
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（（Ⅰ）～（Ⅳ））	厚生労働大臣が定める基準を満たす場合 ※令和6年6月1日以降	令和6年5月31日までの現行の3加算の取得状況に基づく加算率

(6) その他の料金(介護保険外の利用料金)

- ① 食費/1日 2,000円 内訳(朝食 600円・昼食 700円・夕食 700円)(非課税)

※ただし、負担限度額認定を受けている場合には、介護保険限度額認定証に記載されている負担限度額が上限となります。なお、下記に示した利用者負担段階の表記は介護保険限度額認定証には記載されていません。

利用者負担段階

- 1 段階 300 円/日 (非課税)
2 段階 390 円/日 (非課税)
3 段階① 650 円/日 (非課税)
3 段階② 1,360 円/日 (非課税)

※経管栄養剤等については、経管用食材料費等の積算により食費が決まります。一般の食費と明らかに経管用食材料費等が異なる場合には、経管用食材料費等に合わせます。

- ② 「特別な食事」の提供（一律徴収ではありません。希望申請した場合に限りです。）嗜好や希望により、行事食とおやつを提供しています。希望する場合は「申し込みの同意」が必要となりますので、別紙「特別な食事」についての希望確認」をご確認ください。

行事食 行事食は毎月1回提供されます。通常の食費と行事食の食材料費の差額を実費相当額とします。（別途消費税10%）

おやつ おやつは毎日提供しています。 110円/食（消費税内税表記）

- ③ 居住費（基本料）（1日当たり）

- ・従来型個室 1,668円/日（非課税）
- ・多床室（2人室・4人室） 640円/日（非課税）

※ただし、負担限度額認定を受けている場合には、介護保険限度額認定証に記載されている負担限度額が上限となります。下記に示した利用者負担段階の表記は介護保険限度額認定証には記載されていません。

利用者負担段階（令和6年7月31日まで）

1段階	従来型個室	490円/日	多床室	0円/日
2段階	従来型個室	490円/日	多床室	370円/日
3段階①	従来型個室	1,310円/日	多床室	370円/日
3段階②	従来型個室	1,310円/日	多床室	370円/日

※上記1段階～3段階②における居住費は非課税となります。

利用者負担段階（令和6年8月1日より）

1段階	従来型個室	550円/日	多床室	0円/日
2段階	従来型個室	550円/日	多床室	437円/日
3段階①	従来型個室	1,370円/日	多床室	437円/日
3段階②	従来型個室	1,370円/日	多床室	437円/日
4段階	従来型個室	1,728円/日	多床室	640円/日

※上記1段階～3段階②における居住費は非課税となります。

- ④ 特別な療養室料（1日当たり）

特別個室 5,390円（消費税内税表記）

※テレビ、冷蔵庫、空気清浄機、机、椅子を設置し、日用品を提供します。
また、電気代は免除させていただきます。

特別2人室 2,860円（消費税内税表記）

テレビを設置し、日用品を提供します。また、電気代は免除させていただきます。

※特別室のオプション内容については、上記以外にもご希望により調整が可能です。

※別に上記の居住費の負担も必要となりますのでご注意ください。

※家族、親族等関係者等が利用者の療養上の介護にご協力頂ける場合には、協力状況を鑑み、「特別な療養室料」を減額することがあります。

⑤ 電気代（1日当たり）

個人が持ち込んだ電化製品（電気器具）を使用する場合は、電気代を徴収します。
電化製品を使用する場合には、事前に申請が必要となります。

電気代（電気毛布）	110 円（消費税内税表記）
電気代（電気毛布以外）	55 円（消費税内税表記）

⑥ 文書作成料（1回当たり）

- ・退所時診療情報提供書 3,300 円（消費税内税表記）

※他施設へ入所される場合には、他施設の指定した検査が必要となります。検査代につきましては全額自己負担となります。協力医療機関への検査に同伴される場合は、協力医療機関の会計で直接支払うこととなります。同伴されなかった場合は、協力医療機関から請求された費用についてご案内しますので、後日協力医療機関の会計窓口でお支払ください。

- ・生命保険関係書類 5,500 円（消費税内税表記）
- ・成年後見制度書類 5,500 円（消費税内税表記）
- ・傷病手当関係書類 1,100 円（消費税内税表記）
- ・死亡診断書 11,000 円（消費税内税表記）
- ・支払証明書 550 円（消費税内税表記）

⑦ 教養娯楽費（1回当たり） 実費相当額（別途消費税10%）

教養娯楽費を利用者から一律に徴収することは禁じられています。
趣味活動への参加を希望される場合には事前登録していただきます。
詳しくは別紙「趣味活動について」を参照ください。

教養娯楽費は実費相当額とされます。実費の内訳としては、材料費、水道光熱費、ゴミ処理代、講師代などが積算根拠とされます。

⑧ 健康管理費（1回当たり）

個人が希望する予防接種等に係る費用 実費相当額（別途消費税10%）

⑨ 理美容代（1回当たり） 実費相当額（別途消費税10%）

理美容（カット+ブロー、カラー、パーマ、顔そりなど）は外部業者に委託しています。
外部業者の理美容代を施設が代行請求します。
理美容料金は入所時のしおり「訪問理美容の御案内」でご確認ください。

⑩ 日用品について

当施設では日用品の提供、料金請求は行っていません。
必要な日用品や管理につきましては入所時のしおり「入所時に必要なお持ち物」をご参照ください。
外部業者と別に契約することで、日用品のリースや私物洗濯サービスを受けることができます。詳しくは外部業者発行の「料金表」でご確認ください。

⑪ 預り金等管理料（介護保険外サービス）

身寄りのない生活保護受給者に対し、施設管理者が施設での金銭管理を許可する場合があります。その場合、金銭保管、出入金、照合・点検事務手続きなど管理に係る費用

をご請求いたします。なお、「預り金等管理規定」に準じて実施されています。

金銭保管料 55 円/日 (消費税内税表記)

出入金時事務手数料 110 円/回 (消費税内税表記)

照合・点検に係る事務手数料 110 円/回 (消費税内税表記)

※照合・点検は2週間毎、1ヵ月毎、3ヵ月毎、解約時に実施します。

(7) 簡易料金表を活用する場合の注意事項

別に負担割合 (1 割、2 割、3 割) に応じた「介護老人保健施設いずみ 長期入所療養介護 簡易料金表」を用意しています。この簡易料金表では、利用負担をイメージしやすいようにサービス項目毎の単位数を金額に変換して表示しています。簡易料金表で示された金額は、通貨基準に適合するように小数点以下を切り上げて処理しています。この簡易料金表を用いて介護保険サービス費の利用者負担額を計算した場合、割高になってしまいます。この簡易料金表はあくまでも利用者負担の大まかな目安を把握するためにご活用ください。正確な介護保険サービス費の利用者負担額を計算する場合には、前述の「(1) 介護保険サービス費の算出方法について」を参照していただき、請求書に記載された単位数を用いてください。なお、利用料金にご不明な点がございましたら事務担当者までお問い合わせください。

(8) 利用料金の支払い方法

- お支払方法については、原則、口座振替のご利用をお願いしております。事務受付窓口での現金払い・当施設銀行口座への振込を希望される場合はご相談ください。
- 毎月 10 日前後に、前月分の請求書を発行・送付しますので、その月の 20 日までにお支払ください。
- 口座振替の場合は、請求月の 27 日に引き落としとなります。なお、27 日が土日祝日の場合は、翌平日の引き落としとなります。事前に、通帳残高をご確認いただきご入金を済ませてください。なお、口座からの引き落としができなかった場合には、再請求日から 14 日以内に、当施設の事務受付窓口での現金払いか当施設銀行口座への振込のいずれかの方法でお支払をお願いします。
- 新型コロナウイルス等の感染症対策として、事務受付窓口での現金払いを休止もしくは支払が可能な期間を限定させていただくことがあります。
- 当施設銀行口座への振込により利用料金をお支払される場合の振込手数料は、利用者側の負担となりますのでご注意ください。
- 事務受付窓口でのお支払に限り領収書をその場で発行いたします。ただし、口座振替や当施設銀行口座への振込の場合や、特に領収書の申出がない場合は、翌月の請求書と合わせて領収書を郵送します。
- 領収書の再発行はいたしかねます。ただし、領収書に代わる支払証明書を作成することは可能となっています。この場合、支払証明書発行手数料として 550 円 (消費税内税表記) をご負担いただきます。

重要事項< 3 >

個人情報の利用目的

(令和6年6月1日現在)

「介護老人保健施設いずみ」では、利用者、保証人、家族、親族等関係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ております。

【介護サービス提供のための利用】

[施設内での利用]

- ・当施設が利用者に提供する医療・介護・リハビリテーション医療等のサービス
- ・介護保険事務手続き
- ・介護サービス利用者に関する管理運營業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －医療・介護・リハビリテーション医療等におけるサービスの向上

[他の事業者等への情報提供に伴う利用]

- ・当施設が利用者等に提供する医療・介護・リハビリテーション医療等と関係するもの
 - －家族等への心身の状況説明
 - －利用者の診療・薬剤調整等にあたり、入院先保険医療機関、かかりつけ医の等へ意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務等の委託
 - －利用者の病状急変時における保険医療機関への連絡
 - －利用者が保険医療機関へ受診または入院する場合
 - －利用者が他施設等へ入所する場合
 - －利用者が在宅復帰するにあたり、居宅介護支援事業所・居宅介護サービス事業者・地域包括支援センター等との調整・連携
 - －結核検診やその他の健康診断、予防接種等を委託する場合
- ・介護保険事務と関係するもの
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などの保険会社等への相談または届出等と関係するもの
- ・第三者機関への質向上、安全確保、事故対応および未然防止に係る報告
- ・利用料金を口座振替で支払う場合における金融機関との事務手続きに係るもの(預貯金口座振替依頼書の提出代行、振替結果明細の確認等)
- ・厚生労働省の科学的介護情報システム (LIFE) への情報提供

【上記以外の利用】

〔施設内での利用〕

- ・当施設における管理運営業務と関係するもの
 - －医療、介護、リハビリテーション医療等のサービス質向上のための基礎資料
 - －当施設運営の維持、業務改善のための基礎資料
 - －医療・介護サービスにおける業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生実習への協力
 - －当施設において行われる事例検討、研究、勉強会
 - －外部研究、治験（この場合は、関係法令・指針に従います。）
 - －パンフレット、機関紙、ホームページを介したお知らせ、ご案内（写真等の掲載）
 - －一定期間経過した診療録、計画書、その他の記録等の外部保管
 - －防犯対策のための防犯カメラでの24時間撮影（1階正面玄関、1階事務室内、各療養棟における廊下・フロアの共用部に限定されています。）

〔東京都や区市町村または他の行政機関等への情報提供と関係する利用〕

- ・当施設における管理運営業務と関係するもの
 - －事故報告書の提出、事故対応の相談
 - －要望・苦情報告と相談
 - －災害時における安否確認等の報告
 - －防犯や安全管理上の依頼、または行政機関からの協力依頼への対応
 - －介護保険給付の不正に関する報告
 - －介護放棄や虐待の通報、それに関する情報提供
 - －利用料金の滞納に関する相談
 - －生活保護者の保護費受領の照会
 - －外部監査機関への情報開示
 - －第三者評価機関への情報開示
 - －障害、死亡原因の検証等に関する協力
 - －地域包括ケアシステムに関する情報提供

〔施設外での利用〕

- ・当施設における管理運営業務と関係するもの
 - －地域防災協定、地域交流に関する情報提供
 - －チラシやインターネット等を介した求人媒体
（個人が特定できないように修正を加えた写真の掲載する場合があります。）
 - －郵便物、配達物の差出