

介護老人保健施設くろかみ重要事項説明書

【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）】

1. 施設の概要

運営主体	一般社団法人 新見医師会
施設名	介護老人保健施設くろかみ
開設年月日	平成10年4月1日
所在地	岡山県新見市高尾2306番地5
管理者	竹茂 幸人
利用定員	40名／日
連絡先	電話0867-72-9603 FAX0867-71-0309 E-mail: jimukyoku@kurokami.jp URL: http://www.kurokami.jp/

2. 運営方針

- ・ 居宅（介護予防）サービス計画並びに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）計画に基づき、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
- ・ 利用者の要介護（要支援）状態の軽減もしくは悪化の防止に資するようその目標を設定し、計画的なサービスを行います。
- ・ 施設は自らその提供するサービスの質の評価を行い常にその改善を図ります。
- ・ 地域と家庭、関係機関との結びつきを重視した運営に努めます。

3. 職員体制

職 種	員 数	業 務 内 容
医師（管理者）	1名	施設の管理運営、健康管理及び診療に関すること。
看護職員	6名以上	看護業務に関すること。
介護職員		医学的管理の下における介護業務に関すること。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1名以上	リハビリテーションに関すること。
管理栄養士	1名以上	栄養管理・指導に関すること。
支援相談員	1名以上	相談援助業務に関すること。
事務職員	1名以上	施設の事務全般に関すること。

4. 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

居宅（介護予防）サービス計画並びに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）計画に基づき、施設に通所していただき、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるように援助するとともに、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことで利用者の心身の機能の維持回復を図り、併せて日常生活全般のお世話、食事の提供などを行うものです。

5. 利用対象者

- ・ 65歳以上で、要介護認定において要介護1から要介護5（介護予防にあっては要支援1又は要支援2）と認定された方で、病状安定期にあり入院治療の必要のない方。
- ・ 40歳以上65歳未満で、脳血管疾患等の老化に起因する疾病（特定疾病）により要介護認定において要介護1から要介護5（介護予防にあっては要支援1又は要支援2）と認定され、病状安定期にあり入院治療の必要のない方。
- ・ 利用にあたり施設管理者が必要と認めた場合、所定の検査を求める場合があります。

6. 利用手続き

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）は契約された居宅介護（介護予防）支援事業所の作成した居宅（介護予防）サービス計画の下、計画的なご利用となりますので、担当のケアマネジャー等にご相談下さい。支援相談員が重要事項等について説明を行った上で申し込みに必要な書類をお渡しします。必要書類が揃いましたら、速やかに利用について連絡調整を行ないます。

7. サービスの内容

介護老人保健施設は毎日の生活のリハビリを取り入れています。多職種協働で利用者、ご家族の希望を勘案し、病状、置かれている環境、心身の状況及び認知症の程度等に配慮し、居宅（介護予防）サービス計画並びに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）計画に基づき、診療、看護、医学的管理の下における介護機能訓練（リハビリ）、日常生活全般のお世話、適切な管理の下での食事の提供、送迎などを行います。

◎介護職員が医薬品の利用について介助することがあります。（「別添」平成17年7月26日付け医政発第0726005号「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（通知）別添1.5に記載されている3条件について説明し、別添1.5の医薬品の介助について利用者ご本人又は家族の具体的依頼があったものとさせていただきます。）

営業日：月曜日～金曜日

営業時間：午前8時30分から午後5時30分

休業日：土日、国民の祝日・8月14日・15日、12月30日から1月3日まで

送迎地域：新見市内（原則施設が送迎します。）

8. 相談・苦情について

ご利用に関する相談に限らず、ご利用にあたっての苦情等もお受けいたしております。お気軽に担当支援相談員までお申し付け下さい。また、当施設以外でも、市町村又は岡山県国民健康保険団体連合会に相談、苦情を申し立てる事ができます。

施設窓口	介護老人保健施設くろかみ 新見市高尾2306番地5 電話0867-72-9603 支援相談員
公的窓口	新見市役所高齢者支援課 新見市新見310番地3 電話0867-72-3148 ※保険者（市町村）が新見市以外の方は各市町村介護保険担当課 【 岡山県国民健康保険団体連合会 岡山県岡山市北区桑田17番5号 電話086-223-8811

9. 協力医療機関

当施設では下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただいています。病状の急変や入院治療が必要となった場合は協力医療機関等へ通院・入院となる場合があります。

協 力 病 院	医療機関名：医療法人 真生会 新見中央病院 住 所：新見市新見 8 2 7 番地 1 電 話：0 8 6 7－7 2－2 1 1 0
	医療機関名：医療法人 思誠会 渡辺病院 住 所：新見市高尾 2 2 7 8 番地 1 電 話：0 8 6 7－7 2－2 1 2 3
	医療機関名：医療法人 淳和会 長谷川記念病院 住 所：新見市高尾 7 9 3 番地 6 電 話：0 8 6 7－7 2－3 1 0 5
	医療機関名：医療法人 緑隆会 太田病院 住 所：新見市西方 4 2 6 番地 電 話：0 8 6 7－7 2－0 2 1 4
協力歯科医院	医療機関名：医療法人 光之会 宮地歯科 住 所：新見市西方 4 4 番地 電 話：0 8 6 7－7 2－0 7 0 6

10. 施設利用に当たっての留意事項

医療機関への 受 診	・通所中の診療は施設医師が行います。医師が必要と認めた場合は他科へ受診いたします。 ・無断で受診されますと他の医療機関に保険請求事務でご迷惑をかけることとなりますのでご注意ください。
喫 煙	・施設内での火気の使用、喫煙はお断りします。
所持品の管理	・高価、高額な金品の持ち込みはご遠慮下さい。 ・お手元の所持金は、ご自分で管理ができる方でも少額でお願いします。やむを得ない場合は支援相談員にご相談下さい。
そ の 他	・利用中は職員の指示に従い、施設内の設備は本来の用法に従ってご利用下さい。 ・飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。 ・職員に対しての志、差し入れ等はご遠慮下さい。

11. 緊急時・事故発生時の対応等

施設は通所者に事故（家族送迎時の事故は除く。）が発生した場合には速やかに適切な対応を行います。施設内に事故対策にかかる委員会を設け、万一事故が発生した場合にはその原因を究明し、事故防止、再発防止のための対策を講じます。また速やかに緊急時の連絡先及び市町村に連絡をします。

12. 感染症・食中毒の防止について

施設は感染症が発生又はまん延しないように、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等必要な措置を講じます。

13. 褥瘡対策について

施設は褥瘡対策にかかる委員会を設け、マニュアルを作成し褥瘡が発生しないよう、又早期に治癒するよう適切な看護、介護に努めています。

14. 身体拘束の適正化について

施設は利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため、身体拘束にかかる委員会を設け、緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し身体拘束その他の方法により行動を制限しません。

15. 非常災害対策について

施設はスプリンクラー、消火器、消火栓等の防災設備を有し、非常災害に対する計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に職員に周知すると共に、年2回防災訓練を実施しています。

16. 虐待防止の推進について

施設は、利用者等の人権の養護・虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等必要な措置を講じます。

17. 第三者評価の実施の有無について

当施設では第三者評価を実施しておりません。

18. 個人情報の保護について

施設は当施設の個人情報保護方針、個人情報保護に関する規則等のほか、関係法令及びその他のガイドラインを遵守し、個人情報の利用目的を明確にし、個人情報については適切な安全管理措置をとっています。

【ご希望の確認について】

- ☐ 電話あるいは面会者からの利用等の問い合わせ、ご本人が入院又は入所される場合の入院(入所)先等の回答を望まない場合はお申し出下さい。
- ☐ 施設内行事等のお写真の掲示、メディアへの露出(施設広報誌への掲載及びテレビやラジオ、新聞等での報道等)を望まない場合はお申し出下さい。

当施設における個人情報の利用目的

◎サービス提供

- * 当施設での介護サービスの提供
- * 医療機関、他の介護保険施設、福祉施設との連携、居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所等との連携、照会への回答（連携、照会への回答においてＩＣＴを活用することを含む）
- * 利用者様、家族等への心身の状況説明
- * その他の業務委託
- * その他利用者様へのサービス提供に関する利用

◎介護保険事務

- * 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
- * その他介護保険事務に関する利用

◎当施設の管理運営業務

- * 会計・経理
- * 入退所の管理
- * 事故等の報告
- * 当該利用者様のサービスの向上
- * その他当施設の管理運営業務に関する利用

◎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

◎サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

◎当施設で行われる実習への協力

◎サービスの質の向上を目的とした事例検討

◎外部監査機関への情報提供

（付記）

- 1 上記のうち同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。
- 2 お申し出ないものについては、同意していただけたものとして取扱わせていただきます。
- 3 これらの申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

19. 通所時に必要なもの

(1) 必要証書等（お持ちの証書のみ）

- ☐介護保険被保険者証 ☐介護保険負担割合証 ☐健康保険証 ☐後期高齢者医療被保険者証
☐心身障害者医療費受給資格証 ☐被爆者手帳

(2) 衣類等

- ☐着替え等（必要な方） ☐屋内用シューズ（スリッパは不可）
☐タオル・バスタオル（※入浴時、くろかみの物を使用されない方）

(3) 身の回り品

- ☐ハンカチ ☐ティッシュ ☐歯ブラシ

(4) その他

- ☐薬（飲み薬・貼り薬・塗り薬）
☐連絡帳（初回通所時、施設でご用意します）
☐その他、普段ご使用になっている杖、シルバーカー、車椅子（個人用）

※通所時は運動しやすい服装でおいで下さい。

20. 利用料のお支払いについて

利用料は月末締めで請求しますので翌月の10日までに1階事務室にてお支払い下さい。

なお、支払い方法は現金払い又は口座引き落としから選択できます。

ご入金後に発行する領収書は一部医療費控除の対象となりますので大切に保管下さい。

＜利用料金表・通所リハビリテーション＞

1. 利用者一部負担金（1割負担の場合）

市区町村が発行する介護保険負担割合証に記載された負担割合により金額が異なります。

介護報酬項目	介護区分	単位数
通所リハビリテーション費（1時間以上2時間未満）	☆要介護1	369円／日
	☆要介護2	398円／日
	☆要介護3	429円／日
	☆要介護4	458円／日
	☆要介護5	491円／日
通所リハビリテーション費（2時間以上3時間未満）	☆要介護1	383円／日
	☆要介護2	439円／日
	☆要介護3	498円／日
	☆要介護4	555円／日
	☆要介護5	612円／日
通所リハビリテーション費（3時間以上4時間未満）	☆要介護1	486円／日
	☆要介護2	565円／日
	☆要介護3	643円／日
	☆要介護4	743円／日
	☆要介護5	842円／日
通所リハビリテーション費（4時間以上5時間未満）	☆要介護1	553円／日
	☆要介護2	642円／日
	☆要介護3	730円／日
	☆要介護4	844円／日
	☆要介護5	957円／日
通所リハビリテーション費（5時間以上6時間未満）	☆要介護1	622円／日
	☆要介護2	738円／日
	☆要介護3	852円／日
	☆要介護4	987円／日
	☆要介護5	1,120円／日
通所リハビリテーション費（6時間以上7時間未満）	☆要介護1	715円／日
	☆要介護2	850円／日
	☆要介護3	981円／日
	☆要介護4	1,137円／日
	☆要介護5	1,290円／日
通所リハビリテーション費（7時間以上8時間未満）	☆要介護1	762円／日
	☆要介護2	903円／日
	☆要介護3	1,046円／日
	☆要介護4	1,215円／日
	☆要介護5	1,379円／日

各種加算(1割負担の場合)

市区町村が発行する介護保険負担割合証に記載された負担割合により金額が異なります。

下記加算は、該当時に算定させていただきます。

加算名		利用者負担額	加算要件
前後に日常生活の援助を行った場合			
8時間以上 9時間未満	50円／回	「6時間以上8時間未満」の通所リハに前後して日常生活上の世話をを行った場合の算定対象時間が8時間以上となった場合	
9時間以上10時間未満	100円／回		
10時間以上11時間未満	150円／回		
11時間以上12時間未満	200円／回		
12時間以上13時間未満	250円／回		
13時間以上14時間未満	300円／回		
高齢者虐待防止未実施減算	所定単位数×△1/100	虐待の発生又は再発防止の為の措置が講じられていない場合に減算	
業務継続計画未策定減算	所定単位数×△1/100	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されてていない場合に減算	
感染症災害3%加算	3％／日	感染症及び災害により、臨時的に利用者数が減少している場合	
理学療法士等体制強化加算	30円／日	「1時間以上2時間未満」で基準を超えた専従常勤の理学療法士等を2名以上配置している場合	
リハビリテーション提供体制加算			
3時間以上4時間未満	12円／回	リハビリテーションマネジメント加算を算定しており、常時、事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である場合	
4時間以上5時間未満	16円／回		
5時間以上6時間未満	20円／回		
6時間以上7時間未満	24円／回		
7時間以上	28円／回		
入浴介助加算(いずれか1つ)			
入浴介助加算(Ⅰ)	40円／日	入浴介助を適切に行うことが出来る人員及び設備を有しており、入浴介助に関わる職員に研修を行っている場合	
入浴介助加算(Ⅱ)	60円／日	上記(Ⅰ)に加え、ご自宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、それに基づいた入浴介助を提供した場合	
リハビリテーションマネジメント加算(いずれか1つ)			
リハマネ加算(イ)	560円／月	開始日から6月以内	理学療法士等がリハビリテーション計画について利用者様等へ説明し、同意を得てリハビリを実施した場合
	240円／月	開始日から6月超	
リハマネ加算(ロ)	593円／月	開始日から6月以内	上記(イ)に加え必要な情報を厚労省に提出した場合
	273円／月	開始日から6月超	
リハマネ加算(ハ)	793円／月	開始日から6月以内	上記(ロ)に加え、口腔及び栄養のアセスメントを行っており、計画書等の内容を共有し、見直し等行った場合
	473円／月	開始日から6月超	
* 事業所の医師が利用者様又はその家族様に説明し、利用者の同意を得た場合は、上記金額に270円／月が加算されます			
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円／日	医師の指示を受けた理学療法士等が、病院からの退院日、介護保険施設からの退所日、要介護認定を受けた日から起算して3月以内の間に個別リハビリテーションを1週につき概ね2日以上1日40分以上実施した場合	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（退院日・開始日等から起算して3ヶ月に限り、いずれか1つ）			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円／日	認知症と診断されリハビリによって生活機能の改善が見込まれる方に、医師の指示を受けた理学療法士等が20分以上の個別リハビリを実施した場合(1週に2回まで)	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円／月	(Ⅰ)に加え、1ヶ月に1回モニタリングを行い、計画書を見直し、医師から利用者様等へ説明・同意を行った場合	

各種加算(1割負担の場合)

加算名	利用者負担額	加算要件
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250円/月	ADL(日常生活動作)・IADL(手段的日常生活動作)・社会参加などの生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション計画を作成し、利用者様の能力の向上を支援した場合、開始月から6ヶ月以内に算定
若年性認知症利用者受入加算	60円/日	65歳未満の若年性認知症利用者様に対するリハビリを実施した場合
栄養アセスメント加算	50円/月	管理栄養士を1名以上配置しており、多職種共同で栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者様等へ説明し、栄養状態の情報を厚労省へ提出した場合
栄養改善加算	200円/回	利用者様ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に従い管理栄養士が栄養改善サービスを行い、定期的に評価した場合
口腔・栄養スクリーニング加算 (6ヶ月に1回を限度とし、いずれか1つ)		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	利用開始日及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認をおこない、情報を利用者を担当するケアマネジャーに提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合において、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認をおこない、情報を利用者を担当するケアマネジャーに提供した場合
口腔機能向上加算 (月2回を限度とし、いずれか1つ)		
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回	適切に人員を配置しており、口腔機能を把握した言語聴覚士等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、計画に沿ったサービスを行い、定期的に記録・評価をおこなった場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155円/回	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合において、上記(Ⅰ)の要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の内容を厚労省へ提出し、必要な情報を活用した場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160円/回	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合において、上記(Ⅰ)の要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の内容を厚労省へ提出し、必要な情報を活用した場合
重度療養管理加算	100円/回	要介護3から5の方で、経管栄養・褥瘡処置等に対して医学管理をおこなった場合
中重度者ケア体制加算	20円/日	人員基準を満たした上で看護師等が適切に配置されており、前年度または直近3ヶ月の利用者の総数のうち、要介護3以上が30%以上いた場合
科学的介護推進体制加算	40円/月	利用者様ごとのADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出しており、必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって情報等を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合
通所リハビリ送迎減算	△47円/片道	利用者様の居宅と事業所間の送迎を行わない場合
退院時共同指導加算 (1回につき)	600円/回	リハビリ事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合
移行支援加算	12円/日	リハビリによってADL等が向上し他のサービスに移行した場合や、家庭での家事や社会参加につながった場合
サービス提供体制強化加算		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	介護職員の総数の内、介護福祉士の割合により算定
介護職員等処遇改善加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×8.6%	介護職員の安定的な処遇改善を図るため要件を満たした場合

＜利用料金表・介護予防通所リハビリテーション＞

1. 利用者一部負担金（1割負担の場合）

市区町村が発行する介護保険負担割合証に記載された負担割合により金額が異なります

介護報酬項目	介護区分	単位数
介護予防通所リハビリテーション費	☆要支援1	2,268円／月
	☆要支援2	4,228円／月

各種加算（1割負担の場合）

市区町村が発行する介護保険負担割合証に記載された負担割合により金額が異なります。

下記加算は、該当時に算定させていただきます。

加算名	利用者負担額	加算要件
高齢者虐待防止未実施減算	所定単位数 × △1/100	虐待の発生又は再発防止の為の措置が講じられていない場合に減算
業務継続計画未策定減算	所定単位数 × △1/100	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合に減算
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562円／月	ADL(日常生活動作)・IADL(手段的日常生活動作)・社会参加などの生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション計画を作成し、利用者様の能力の向上を支援した場合、開始月から6ヶ月以内に算定
若年性認知症利用者受入加算	240円／月	65歳未満の若年性認知症利用者様に対するリハビリを実施した場合
12ヶ月超減算		
要支援1	△120円／月	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えてサービスを利用した場合に減算。ただし入院による利用中断があり、医師の指示内容に変更がある場合、又は3ヶ月に1回会議を開催し、利用者の状況等を共有しデータを厚労省へ提出・情報の活用をした場合には減算は適用しない
要支援2	△240円／月	
退院時共同指導加算（1回につき）	600円／回	リハビリ事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合
栄養アセスメント加算	50円／月	管理栄養士を1名以上配置しており、多職種共同で栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者様等へ説明し、栄養状態の情報を厚労省へ提出した場合
栄養改善加算	200円／月	利用者様ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に従い管理栄養士が栄養改善サービスを行い、定期的に評価した場合
口腔・栄養スクリーニング加算（6ヶ月に1回を限度とし、いずれか1つ）		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20円／回	利用開始日及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認をおこない、情報を利用者を担当するケアマネジャーに提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円／回	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合において、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認をおこない、情報を利用者を担当するケアマネジャーに提供した場合
口腔機能向上加算（月2回を限度とし、いずれか1つ）		
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円／回	適切に人員を配置しており、口腔機能を把握した言語聴覚士等が口腔機能改善管理指導計画を作成し、計画に沿ったサービスを行い、定期的に記録・評価をおこなった場合
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160円／回	上記（Ⅰ）の要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の内容を厚労省へ提出し、必要な情報を活用した場合
科学的介護推進体制加算	40円／月	利用者様ごとのADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出しており、必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって情報等を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合
一体的サービス提供加算	480円／月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスのうち、いずれかのサービスを行う日を1ヶ月につき2回以上設けた場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		
要支援1	88円／月	介護職員の総数の内、介護福祉士の割合により算定
要支援2	176円／月	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 × 8.6%	介護職員の安定的な処遇改善を図るため要件を満たした場合

2. 施設利用料(施設独自の利用料です)

サービスに要した費用のほかに、次の利用料をお支払いいただきます。

通所リハビリ	食費(昼食)		650円/日
	日用品費	タオル(入浴用):入浴された日に算定します。	60円/日
		バスタオル(入浴用):入浴された日に算定します。	50円/日
		おしぼり(食事用):昼食時食前に提供します。	10円/日
	教養娯楽費(レクリエーション、喫茶、行事参加費、クラブ材料費等)		実費/回
徴収料金	おしめ代	はくパンツ	100円/枚
		パット	30円/枚
		紙おしめ	90円/枚
	各種証明書料		実費/回

※ 日用品費については、希望される品目についてお支払いいただきます。

* キャンセル料について

前日の5時までにご連絡を頂いた場合、キャンセル料は発生しませんが、5時以降、当日の朝の休みの連絡、自宅まで迎えに伺った際の休みとの申し出(やむを得ない場合を除く)には、食事代の全額がキャンセル料として発生しますのでご了承下さい。

前日の午後5時まで、お休みのご連絡を頂いた場合	キャンセル料はかかりません
前日午後5時以降の連絡 お休みのご連絡がなかった場合 お迎えに行ってから、お休みの申し出があった場合	食事代の全額(650円)

介護老人保健施設くろかみ 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)利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設くろかみ(以下「当施設」という。)は、要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)と認定された利用者(以下「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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出来るように、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)を提供し、利用者は当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(身元引受人等)

第1条の2 身元引受人は、利用者が当施設の利用に関し、生じる利用者の債務を利用者と連帯して負担するものとします。
2 前項の身元引受人の負担は、極度額を10万円とします。
3 保証人は、利用者が当施設の利用に関し、生じる利用者の債務を利用者と連帯して負担するものとします。
4 前項の保証人の負担は、極度額を10万円とします。
5 身元引受人又は保証人から利用料等の支払い状況や滞納の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額に関する情報の請求があつたときは、当施設は遅滞なく情報を提供します。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設くろかみ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)利用同意書を当施設に提出いただいた日(既利用者については、令和6年6月1日)以降から効力を有します。但し、身元引受人又は保証人に変更があつた場合は、新たに同意を得る事とします。
2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙重要事項説明書の改定(サービスの選択に資する内容に限る)が行われない限り、初回利用時の利用同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用できるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス(介護予防サービス)計画にかかわらず、本約款に基づく利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び居宅サービス介護予防サービス)計画作成者に連絡するものとします。但し、利用者が正当な理由なく、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)実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は利用者及び身元引受人に対し次に掲げる場合には、本約款に基づく利用を解除・終了することができます。
①利用者が要介護認定等において自立と認定された場合
②利用者の居宅サービス(介護予防サービス)計画で定められた利用時間数を超える場合
③利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払いを催促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
④利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な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)の提供を超えると判断された場合
⑤利用者又は身元引受人及びその関係者が当施設、当施設の職員又は他利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、ハラスメントその他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行ない、当施設との信頼関係を著しく害したと施設が判断した場合
⑥天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により、当施設を利用されることができない場合

(利用料金)

第5条 当施設は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)に要した費用について利用者が介護サービス費として市町村から給付を受ける額の限度において、利用者に代わって市町村から支払を受けます。
2 利用者及び身元引受人、保証人は当施設に対し本約款に基づく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)の対価として、別紙利用料金表の料金をもとに計算された月ごとの合計額(介護報酬の自己負担分)及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額(介護保険給付対象外のサービス利用料)の合計額を支払う義務があります。
3 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、前月料金合計額の請求書及び明細書を毎月3日までに発行し、利用者及び身元引受人・保証人は当施設に対し、当該合計額をその翌月の10日までに支払うものとします。なお、お支払いは事務室までお願い致します。(日曜・祭日問わず午前8時30分～午後8時まで)なお、別途、利用者又は身元引受人の金融機関口座からの引き落とし手続きを済ませ、期日までに引き落としが完了した場合は、事務室への支払いは無用

です。

- 4 当施設は利用者及び身元引受人、保証人から、第3項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び身元引受人が指定する者に対して領収書を発行します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の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)の提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管いたします。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧・謄写を求めた場合には、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、身元引受人・その他の者(利用者代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が、身元引受人・その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体拘束等)

第7条 当施設は原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れのある等緊急やむを得ない場合は施設長が判断し身元引受人若しくは保証人の同意を得た上で身体拘束・その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する事とし、身体拘束経過観察記録にて状態等の観察・再検討を行います。

(個人情報保護)

第8条 利用者の個人情報保護については、当施設の個人情報保護方針、個人情報に関する規程等のほか関係法令及びその他のガイドラインを遵守すること。また、利用者、身元引受人及び保証人、その関係者の個人情報の利用目的を重要事項説明書において明確にし、収集した個人情報については適切な安全管理措置をとることとします。ただし、法令上、介護事業者が行うべき義務とされている次の各号については、情報を提供することとします。情報提供の手段として ICT やデジタルデータも含みます。

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介
 - ②居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所との連携
 - ③利用者が偽りその他不正な行為によって介護保険給付を受けていることが判明した場合等の市町村への通知
 - ④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医等への連絡
 - ⑤災害時等安否確認情報を行政に提供する等生命及び身体の保護に必要な場合
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第9条 当施設は利用者に対し、施設医師の医学的判断により診察が必要と認められる場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における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)での対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介いたします。その際の受診に関しては身元引受人・保証人が指定する者が速やかに搬送又は、付き添いをしていただく事とします。
- 3 前2項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、身元引受人・保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申し出)

第10条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、備付の用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第11条 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)の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 利用者及び身元引受人やそのご家族が、故意又は過失によって、施設設備、備品等に損害を与え、又は無断で備品の形状を変えたときには、その損害について弁償していただきます。

(利用約款に定めのない事項)

第12条 この約款に定められてない事項は、介護保険法令、その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じた個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の傷病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供のあり方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等に置いて安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

1～4 (略)

5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 (略)

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 (略)

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 (略)