

一般財団法人 脳神経疾患研究所 介護老人保健施設梅ヶ丘
訪問リハビリテーションセンター梅ヶ丘
運営規程

第1章 事業の目的及び運営の方針

(運営規程設置の主旨)

第一条 一般財団法人 脳神経疾患研究所（以下「事業者」という）が開設する訪問リハビリテーションセンター梅ヶ丘（以下「事業所」という）が実施する指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション（以下「サービス」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定める。

(事業の目的)

第二条 要介護状態又は要支援状態にある者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、その利用者が可能な限りその居宅において、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、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

(運営の方針)

第三条 事業所では、訪問リハビリテーション実施計画書（以下「計画書」という）に基づいて、理学療法、作業療法、その他必要なリ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、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。

二 事業所では、関係区市町村、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、統合的なサービスの提供に努める。

三 事業所では、利用者の意思及び人格を尊重したサービスの提供に努める。

四 当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の防止、感染の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、担当職員に対し、研修を実施する等の措置を講じる。

五 感染症や非常災害の発生時における、業務継続計画の策定等の必要な措置を講じる。

(事業所の名称及び所在地)

第四条 名称および所在地は次のとおりとする。

一 名称：訪問リハビリテーションセンター梅ヶ丘

二 所在地：東京都世田谷区松原六丁目37番1号

第2章 職員の職種、員数及び職務内容

(職員の職種、員数及び職務内容)

第五条 サービスの従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

一 管理者（医師）1名以上（常勤又は非常勤で専任の医師）
管理者は、事業所の職員の管理及び利用の申込に係る調整、主治医との連携、調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

二 理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士 1名以上
（常勤又は非常勤で専従又は兼務の職員含む）
医師の指示及び計画書に基づき、居宅で自立した日常生活を営むのに必要な心身機能の維持回復、またその悪化を防止するための訓練を行い、利用者や家族へ指導を行う。
また、利用者及び家庭の処遇上の相談を行うほか、区市町村、その他関連施設・事業所との連携を行う。

第3章 営業日及び営業時間

(営業日及び営業時間)

第六条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- 一 営業日：月曜日から土曜日までとする。
ただし、祝日・年末年始（12月31日から1月3日）を除く。
- 二 営業時間：8時30分から17時30分までとする。

第4章 サービスの提供方法、内容及び利用料その他の費用の額

(内容及び手続きの説明及び同意)

第七条 サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用者又は身元引受人兼連帯保証人等に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいよう説明を行う。また、運営規程の概要、計画書、その他サービスの選択に必要な重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、同意を得る。

(サービスの内容)

第八条 理学療法士や作業療法士や言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、利用者の日常生活がより活動的なものになるように、身体的、精神的、社会的側面等から以下の手順によりサービスを提供する。

- ①利用の申し込み
 - ②医師からの指示
 - ③心身の状況等の把握
 - ④リハビリテーションカンファレンスの実施
 - ⑤医療機関のリハビリテーション計画書の受け取り
 - ⑥訪問リハビリテーション実施計画書の作成
 - ⑦利用者・身元引受人・連帯保証人等への説明と同意
 - ⑧リハビリテーションマネジメントに基づくリハビリテーションの実施
 - ⑨関連機関への情報提供
 - ⑩相談援助サービス
- 二 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所は、リハビリテーション会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
- 三 医療機関に入院しリハビリテーションを受けていた場合、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を提供して頂き当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握する

(計画書の作成)

- 第九条 医師の指示を受け、理学療法士、作業療法士その他の担当職員は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した計画書を作成する。
- 二 理学療法士、作業療法士その他の担当職員は、利用者又は身元引受人兼連帯保証人等に対し、計画書の内容について説明し、同意を得た上で交付する。
 - 三 計画書の作成にあたっては、すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成する。

- 四 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、その他の必要な援助を行う。

(利用者の心身の状況等の把握)

第十条 サービスの提供に当たっては、利用に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努める。

- 二 関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。状況に応じて、利用者やその家族の参加を求める。

(保健・医療・福祉サービス提供者との連携)

第十一条 サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

- 二 サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に適切な指導を行うとともに、リハビリテーションカンファレンス等を通して、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

(サービス提供拒否の禁止)

第十二条 正当な理由なくサービスの提供を拒まない。ただし、病状が安定していない、通常の事業実施地域などを勘案し、利用申込者に対して適切なサービスの提供が困難と認められた場合は、他の指定訪問リハビリテーション事業所の紹介等、必要な措置を講ずる。

(被保険者資格及び介護認定等の確認)

第十三条 サービスの提供を求められた場合には、被保険者証により被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定等の有効期間を確認する。

- 二 前項の被保険者証の介護保険法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されている場合、その意見に配慮して、サービスを提供する。

(要介護認定等の申請に係る援助)

第十四条 サービスの提供に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者には、要介護認定等の申請がすでに行われているか否かを確認し、行われていない場合には、利用者の意思を踏まえて速やかに申請がなされるよう、必要な援助を行う。

- 二 居宅介護支援(これに相当するサービスを含む)が利用者に対して行われていない場合であって、必要と認めるときは、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間の満了日の一ヶ月前にはなされるよう、必要な援助を行う。

(法定代理受領サービスを受けるための援助)

第十五条 サービスの提供に際し、利用申込者が法定代理受領サービスの要件を満たしていない時(介護保険法第41条第6項及び介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないとき)は、当該利用申込者又はその家族に対し、法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行う。

(サービスの利用料等)

第十六条 サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとする。また、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の利用者負担割合の額とする。

- 二 前項の利用料の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上

で、支払に同意する旨の文書に署名又は記名捺印を受けることとする。

- 三 第1項の利用料の支払を受けた場合には、提供したサービス内容及び利用料の額、その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。

(サービスの内容、利用料、その他の費用等の記載)

第十七条 サービスを提供した際には、提供日及び内容、法定受領サービス費の額、その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面、又はこれに準ずる書面に記載する。

第5章 通常の事業の実施地域

(通常の事業の実施地域)

第十八条 通常の事業の実施地域は、事業所の定めた区域とする。詳細は以下のとおりとする。

世田谷区の一部

北沢 1～5丁目	代沢 1～5丁目	大原 1～2丁目	羽根木 1～2丁目
代田 1～6丁目	松原 1～6丁目	梅丘 1～3丁目	豪徳寺 1～2丁目
赤堤 1～5丁目	桜上水 1～5丁目	池尻 1～4丁目	三宿 1～2丁目
下馬 1～6丁目	太子堂 1～5丁目	若林 1～5丁目	桜丘 1～5丁目
野沢 1～4丁目	上馬 1～5丁目	駒沢 1～2丁目	世田谷 1～4丁目
弦巻 1～5丁目	宮坂 1～3丁目	経堂 1～5丁目	桜 1～3丁目
三軒茶屋 1～2丁目			

第6章 緊急時における対応方法

(緊急時の対応)

第十九条 担当職員は、サービスの実施中に、利用者の体調の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて応急手当てを行うとともに、身元引受人兼連帯保証人等、主治医、居宅介護支援事業者に連絡し、適切な処置を行う。

- 二 担当職員は、前項についてしかるべき処置をした場合は、管理者に報告する。

第7章 その他運営に関する重要事項

(利用者に関する市町村への通知)

第二十二条 利用者が、正当な理由なくサービスの利用に関する指示に従わずに、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき、偽りや不正な行為によって保険給付を受けた、あるいは受けようとしたときは、区市町村に対して通知する。

(勤務体制の確保)

第二十三条 利用者に対して、適切なサービスを提供できるよう、担当職員の勤務体制を定める。

- 二 職員の資質向上のための研修(介護報酬改定や症例検討会等)の機会を次のとおり設ける。

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- ② 継続研修 年2回以上

(衛生管理等)

第二十四条 職員の清潔の保持及び健康状態について、定期健康診断などの必要な管理を行う。

- 二 感染症が発生し又は蔓延しないように、感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備する。

(介護・診療情報の提供及び個人情報の保護)

- 第二十五条 事業所は、利用者の皆様への説明と納得に基づくサービス提供(インフォームド・コンセント)及び個人情報の保護に積極的に取り組む。
- 二 利用者の病状やケアについて質問や不安がある場合、直接、当施設職員に質問し、説明を受けることができる。この場合、特別の手続きは必要としない。
 - 三 利用者のリハビリ・診療記録の閲覧や謄写を希望する場合、当施設職員に開示を申し出ることができる。なお開示・謄写に当たっては、個人情報の保護に関する法律の第30条により必要な実費を徴収する。また記録の開示等について希望される場合は、所定の手続きを必要とする。
 - 四 事業所が保有する個人情報(リハビリ・診療記録等)が事実と異なる場合、利用者は内容の訂正・利用停止を求めることができる。職員は申し出があった内容について、調査の上対応する。
 - 五 個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用しない。
 - ① サービス提供のために利用する他、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために個人情報を利用する場合。
 - ② 外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告する場合。なお、詳細は別紙、個人情報利用目的に記載。
 - 六 個人情報保護相談窓口を、事業所責任者または【重要事項説明書】のサービス内容に関する相談・苦情窓口とする。

(虐待防止に関する事項)

- 第二十六条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。
- ① 虐待防止を図るため、担当職員に対する研修を年に1回以上行い、新規採用時には必ず実施する
 - ② 利用者及びその家族からの相談・苦情処理体制の整備
 - ③ 虐待の防止のための指針を整備する。
 - ④ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を2月に1回以上で開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図る。
 - ⑤ 前第4号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。
- 二 前項第4号に規定する委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
 - 三 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(身体拘束等適正化推進のための措置)

- 第二十七条 事業所は、訪問リハビリテーションの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下(身体拘束等)という。)を行わない。
- 二 前項の身体拘束等を行う場合には、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を記録する。

(ハラスメント防止のための措置)

- 第二十八条 事業所は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、担当職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。

(業務継続計画の策定等)

- 第二十九条 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定(介護予防)訪問リハビリテーション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（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。

- 二 事業所は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年に1回以上実施する。また、新規採用時には必ず実施する。
- 三 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（感染症の予防及びまん延の防止のための措置）

第三十条 事業所は、感染症の予防及びまん延の防止の為、次の措置を実施する。

- 二 事業所は、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する担当者を配置し委員会をおおむね2月に1回以上開催するとともに、必要に応じて随時開催し、その結果について、担当職員に周知徹底を図る。
- 三 事業所は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- 四 事業所は、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年に1回以上実施する。また、新規採用時には必ず実施する。
- 五 前項第二号に規定する委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

（掲示）

第三十一条 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、職員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示する。

- 二 前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者が閲覧できるようにすることで、掲示に代えることができる。
- 三 事業所は、書面掲示に加え、重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表する

（居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止等）

第三十二条 居宅介護支援事業者またはその職員に対し、利用者に対してサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与しない。

- 二 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所からの退所者を紹介することの代償として、金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

（苦情処理）

第三十三条 提供したサービスに対する利用者からの苦情に、迅速かつ適切に対応するため、相談窓口の設置など、必要な措置を講じる。

- 二 自ら提供したサービスに関して、介護保険法第23条の規定により、区市町村からの文書の提出・提示の求め、又は区市町村職員からの質問・照会に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力する。区市町村から指導又は助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行う。
- 三 サービス等に対する利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が介護保険法第176条第1項第2号に基づき行う調査に協力するとともに、自ら提供したサービスに関して、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、それに従い、必要な改善を行う。

（事故発生時の対応）

第三十四条 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、区市町村、利用者の家族等に連絡をするとともに、必要な措置を講じる。

- 二 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行う。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではない。

(会計の区分)

第三十五条 サービスの会計とその他の事業の会計を区分する。

(記録の整備)

第三十六条 職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備する。

- 二 利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備するとともに、その完結の日から5年間保存する。

(電磁的記録等)

第三十七条 事業所及び担当職員は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、副本その他文字、図形等、人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行う事が規定されている又は規定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他、人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行う事ができるものとする。

- 二 事業所及び担当職員は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行う事が規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子方法、磁気的方法その他、人の知覚によって認識することができない方法）による事ができるものとする。

(その他)

第三十八条 この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、事業者と施設の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

令和3年4月1日 一部改定

令和4年4月1日 一部改定

令和6年6月1日 一部改定

別表

料金表

1. <サービス利用料金>

①指定訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション費（1単位20分）

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
訪問リハビリテーション費 (医師による診察を行わなかった場合)	3,418円 (2,863円)	342円 (287円)	684円 (573円)	1,026円 (859円)
介護予防指定訪問リハビリテーション費 (医師による診察を行わなかった場合)	3,307円 (2,752円)	331円 (276円)	662円 (551円)	993円 (826円)

※長期利用者の減算(要支援対象)利用開始から1年を超えて行う場合（1単位20分）

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
医師による診察を行った場合	2,974円	298円	595円	893円
医師による診察を行わなかった場合	2,419円	242円	484円	726円

※減算を適用しない要件

- ア)3月に1回、リハビリ会議を開催し、会議の内容を記録・共有し、介護予防リハビリテーション計画を見直す。
- イ)リハビリ計画書を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用する。

2. <加算料金>

～要介護・支援共通～

①短期集中リハビリテーション実施加算

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内に集中的な介入を行った場合(日)	2,220円	222円	444円	666円

②サービス提供体制強化加算（1単位20分につき）

内 容	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)勤続7年以上の者が1人以上在籍	7円	14円	20円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)勤続3年以上の者が1人以上在籍	4円	7円	10円

③退院時共同支援加算

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
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後に初回の訪問リハビリテーションを行った場合(1回に限り)	6,660円	666円	1,332円	1,998円

④口腔連携強化加算

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
口腔の健康状態評価し、利用者の同意を得て、 歯科医療機関及び介護支援専門員に対し情報提 供を行った場合	555円	56円	111円	167円

～要介護対象～

①リハビリテーションマネジメント加算

加算イ：3ヶ月に1度、リハビリテーション会議を行い、定期的な評価を実施する。医師は実施にあたり詳細な指示を行い、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合に加算される。

加算ロ：リハビリテーションマネジメント加算イの算定要件を満たし、進捗状況を定期的に評価し、リハビリテーション計画を厚生労働省へ提出し、フィードバックをしている場合に加算される。

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
リハビリテーションマネジメント加算イ(月) (医師が利用者又はその家族に説明した場合)	1,998円 (4,995円)	200円 (500円)	400円 (999円)	600円 (1,499円)
リハビリテーションマネジメント加算ロ(月) (医師が利用者又はその家族に説明した場合)	2,364円 (5,361円)	237円 (537円)	473円 (1,073円)	710円 (1,609円)

②移行支援加算

リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等（通所リハビリ、デイサービス、地域の通いの場、自宅での役割づくり）に移行するなど、質の高い訪問リハビリテーションを提供する。

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
移行支援加算（1回）	188円	19円	38円	57円

③認知症短期集中リハビリテーション実施加算

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

内 容	介護報酬額 (10割)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1日)	2,664円	267円	533円	800円

3. <減算料金>

～要介護・支援共通～

- ①高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1を減算
- ②業務継続計画未策定減算 所定単位数の100分の1を減算