

# 医療法人 財団弘慈会 介護老人保健施設グレイスガーデン

## (訪問リハビリテーション事業所) 運営規程

### 第1章 事業の目的及び運営規程

#### (事業の目的)

第1条 医療法人財団弘慈会が開設する介護老人保健施設グレイスガーデン訪問リハビリテーション事業所（以下「事業所」という）が行う訪問リハビリテーション事業（以下「事業」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、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「訪問リハビリテーション従業者」という）が要介護状態にある高齢者等（以下「要介護者等」という）に対し適正な訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

#### (運営の方針)

第2条 事業所の訪問リハビリテーション従業者は、利用者が要介護状態となった場合に、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、在宅のまま、必要な機能回復訓練と、生活を行う上でのアドバイスを行う。それにより、在宅生活の一層の充実、あるいは家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。

#### (事業所の名称等)

第3条 事業所の名称及び所在地は、次の通りとする。

- (1) 名称 介護老人保健施設グレイスガーデン 訪問リハビリテーション  
(訪問リハビリテーション事業所)
- (2) 所在地 宮城県栗原市若柳字福岡谷地畑浦35

### 第2章 職員の職種、定数及び職務内容

#### (職員の職種、定数及び職務内容)

指定訪問リハビリテーション事業所のみなし指定を受けた介護老人保健施設においては、当該介護老人保健施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の常勤配置に係る基準を満たしているものとみなす。

第4条 事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次の通りとする。

- (1) 管理者 1名（老健と兼務）  
施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を行う。また、従業者に必要な指揮命令を行う。
  - (2) 理学療法士 1名（老健と兼務）  
利用者のリハビリテーションを実施し、その記録並びに評価を行う。
  - (3) 事務職員 1名（老健と兼務）  
上司の命を受け業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。
- 2 前項に定める職員数の他、必要に応じ、職員をおくことができる。

### 第3章 営業日及び営業時間

(営業及び営業時間)

第5条 事業所の営業及び営業時間は次の通りとする。

- (1) 営業日  
通常 月曜日～金曜日
- (2) 営業時間  
午前9時00分～午後6時00分までとする。
- (3) 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。  
夜間の連絡先 介護老人保健施設 グレイスガーデン

#### 第4章 訪問リハビリテーションの内容及び利用料その他の費用の額

(訪問リハビリテーションの内容)

第6条 訪問リハビリテーションの内容は次の通りとする。

- (1) 生活指導
- (2) リハビリテーション

(訪問リハビリテーションの利用料等)

第7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の定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスである時は、その1割、2割または3割（負担割合は行政の認定による）の額とする。（別紙1 参照）

- 2 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合に利用者から支払いを受ける利用料の額と、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにする。
- 3 第1項、第2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。
- 4 第1項の支払いを受けた場合は、提供したサービス内容及び利用料の額を記載した利用料領収書を利用者に対して交付する。

第8条 訪問リハビリテーションを提供した際には、サービス提供日及び内容、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 通常の事業所の実施地域

(事業所の実施地域)

第9条 事業所の実施地域は、栗原市若柳地区とする。但し、通常実施地域を越える利用の場合は、ケアマネジャー・ご利用者との協議の上、サービス提供を行う。

#### 第6章 サービス利用に当たっての留意事項

(サービス利用に当たっての留意事項)

第10条 訪問リハビリテーションの提供に当たっては、第17条に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の機能回復訓練及び日常生活を営む上で必要な援助を行う。

- 2 訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行う旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等については、理解しやすいように説明を行う。
- 3 訪問リハビリテーションは、常に利用者の心身の状態を的確に把握しつつ、機能回復訓練を利用者の希望に添って適切に提供する。
- 4 リハビリテーション会議の構成員は、利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とする。また、必要に応じて歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士等が参加すること。

なお、利用者の家族について、家庭内暴力等により参加が望ましくない場合や、遠方に住んでいる等のやむを得ない事情がある場合は、必ずしもその参加を求めるものではない。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図る。

## 第7章 事故発生時における対応方法

(事故発生時における対応方法)

- 第11条 訪問リハビリテーション従業者は訪問リハビリテーションの実施により事故が発生した場合は、管理者に報告すると共に、速やかに市町村、家族、居宅介護支援事業者等に連絡するなど必要な措置を講じる。

## 第8章 その他運営に関する重要事項

(利用者の同意)

- 第12条 事業所はサービス提供の開始に際して、あらかじめ利用者又はその家族に対し、運営規程概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、その他サービスの選択に必要な重要事項を記した文書を交付し説明を行い、利用者の同意を得ることとする。

(サービス提供困難時の対応)

- 第13条 事業所は当該事業所の実施地域等を勘案し、自ら適切な訪問リハビリテーションを提供することが困難であると認めた場合には、居宅介護支援事業者等に連絡を行い、または適切な事業者を紹介することとする。

(受給資格等の確認)

- 第14条 事業所は、訪問リハビリテーションの提供を求められた場合にはその者の提示する被保険者証により、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確認するものとする。
- 2 利用者が要介護認定を受けていない場合等は、利用者の意向を踏まえて申請の援助を行うものとする。

(居宅介護支援事業者との連携)

- 第15条 事業者は、その開始に当たっては、居宅介護支援事業者その他保健、医療または福祉サービスを提供するものと密接な連携に努め、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、利用者の心身の状態、その置かれている環境、他の保健、医療または福祉サー

ビスの利用状況の把握に努めるものとする。

(居宅サービス計画に沿ったサービス提供)

第16条 事業所は、利用者に居宅サービス計画が策定されている場合は、その計画に沿って訪問リハビリテーションを提供するものとする。

- 2 事業所は、利用者が居宅サービス事業の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者に連絡する等の必要な援助を行うこととする。
- 3 事業所は、利用者が居宅サービス計画を作成していない際は、利用者に計画を策定できるよう居宅介護支援事業者に関する情報を提供する等の援助を行うものとする。

(訪問リハビリテーション計画の作成)

第17条 事業所は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診察に基づき、利用者の心身の状態、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能回復訓練等の目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成するものとする。また、訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

- 2 事業所はそれぞれの利用者に応じた訪問リハビリテーション計画を作成し、その内容等について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得るものとする。
- 3 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないことから、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。
- 4 訪問リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に沿ったサービスの実施状況及び目標の記録を行う。
- 5 医師等の従業者は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

その際、リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合においては、当該文書にリハビリテーション実施計画書の内容「本人・家族等の希望」「健康状態、経過」「心身機能・構造」「活動」「リハビリテーションの短期目標」「リハビリテーションの長期目標」「リハビリテーション実施上の留意点」「リハビリテーションの見直し・継続理由」「リハビリテーションの終了目安」が含まれていなければならない。

ただし、当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

(利用者に関する市町村への通知)

第18条 利用者が、次の各号のいずれかに該当する場合は、意見を付して市町村に通知するものとする。

- (1) 正当な理由なしに訪問リハビリテーションの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他の不正な行為によって保険給付を受け、又は、受けようとしたとき。

(サービス終了)

第19条 訪問リハビリテーションの提供の終了に際しては、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うと共に、居宅介護支援事業者に対する情報の提供を行うものとする。

(研修の実施)

第20条 従業者の質の向上のために、研修への参加の機会を確保するものとする。

(衛生管理等)

第21条 事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行い、設備及び備品等についても衛生的管理に努めるものとする。

(身体の拘束等)

第22条 指定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、身体的拘束等を行ってはならない。身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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しなければならない。

(虐待の防止等)

第23条 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3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。

(業務継続計画の策定等)

第24条 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し訪問リハビリテーション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ものとする。

- 2 事業所は、従業者に対し、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定期的に実施する。
- 3 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。

(秘密保持等)

第25条 従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

- 2 サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者の同意を得るものとする。

(個人情報保護)

第26条 従業者は、医療法人財団弘慈会の基本方針及び個人情報保護規程に則り、利用者の個人情報の保護に努めなければならない。

(掲示、広報)

第27条 当該事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制等の重要事項を掲示するものとする。

2 本事業については、事実に基づき、広報することができるものとする。

(苦情処理)

第28条 利用者からの苦情には窓口を設置し、迅速かつ適切に対応するものとする。

2 利用者の苦情に関して、市町村、国民健康保険団体連合会から質問・調査がある場合は協力するとともに、指導、助言がある場合は必要な改善を行うものとする。

(損害賠償)

第29条 利用者に対する訪問リハビリテーションの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

(会計の区分)

第30条 本事業の会計とその他の事業の会計を区分するものとする。

(記録の保存)

第31条 施設及び施設構造、従業員並びに会計に関する諸記録を整備するとともに、利用者に対する訪問リハビリテーションの提供に関する記録を整備し、その完結の日から3年間保存するものとする。

「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録及びリハビリテーション会議の記録が含まれるものである。

(その他)

第32条 この規程に定めない事項については、理事長がこれを決定するものとする。

(規程の改廃)

第33条 本規程の改廃は理事会による。

附則 本規程は令和 3年 4月 1日から施行するものとする。

本規程は令和 6年 6月 1日から施行するものとする。

本規程は令和 6年 8月 21日から施行するものとする。

本規程は令和 6年 10月 1日から施行するものとする。

## 1.訪問リハビリテーションの利用料金について

※1回20分の提供につき(単位 : 円)

訪問リハビリ テーション費	短期集中リハビリ テーション実施加算	サービス提供体制 強化加算	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
<u>308</u>	0	6	<u>314</u>	<u>628</u>	<u>942</u>
	200	6	<u>514</u>	<u>1,028</u>	<u>1,542</u>

## (1) 短期集中リハビリテーション実施加算

退院、退所又は認定日より3月以内 200単位/日

## (2) サービス提供体制強化加算 (I) 6単位/回

7年以上の勤続年数のある職員がサービスを実施した場合に、1回につき6単位を算定する。

## (3) 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、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後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回限り600単位を加算する。

## (4) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。