

川崎医科大学高齢者医療センター 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運営規程

(名称及び所在地)

事業所の名称及び所在地は、次のとおりである。

- (1) 名 称：川崎医科大学高齢者医療センター
- (2) 所在地：岡山市北区中山下二丁目 1 番 80 号

(事業の目的)

第 1 条 学校法人川崎学園が川崎医科大学高齢者医療センターにおいて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事業（以下、「本事業」という。）は、適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、円滑な管理運営を図るとともに、事業所の理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士（以下、「理学療法士等」という。）が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある対象者（以下、「利用者」という。）の居宅を訪問して、利用者の意思及び人権を尊重し、利用者の立場に立った適切な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の提供を確保することを目的とする。

(運営の方針)

第 2 条 事業所の理学療法士等は、利用者の心身の状況等を踏まえて、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、理学療法又は作業療法、言語聴覚療法等の必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復及び日常生活の自立援助を図るものとする。

- 2 病状が安定期にあり、診察に基づき実施される計画的な医学的管理のもと居宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた通院が困難な要介護者に対し、指定訪問リハビリテーションを提供する。
- 3 要支援者に対しては、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、指定介護予防訪問リハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復や生活機能の維持向上を目指すものとする。
- 4 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は、利用者の療養上において適切に行われ、日常生活の充実に資するようになるとともに、漠然かつ画一的にならないよう療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。
- 5 本事業は、自らその提供する訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
- 6 本事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(営業日、営業時間及び連絡体制)

第 3 条 本事業の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- (1) 営業日：月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日まで）、川崎学園創立記念日（6 月 1 日）を除く。

- (2) 営業時間：月曜日から金曜日は、午前8時30分から午後5時00分までとする。土曜日は、午前8時30分から午後12時30分までとする。
- (3) 連絡体制：電話等により、営業時間内に常時連絡・相談が可能な体制とし、必要に応じて適切な対応ができる体制とする。

(従業者の職種、員数及び職務の内容)

第4条 事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとする。

2 医師：1名以上（常勤兼務）

医師は、事業が適切に行われるように管理・統括し、従業者に対し遵守すべき内容についての指揮命令を行い、医学的観点から計画の作成に必要な情報提供及びリハビリテーション指示や利用者及びその家族に対し、療養上必要な事項の助言や指導を行う。

3 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士：理学療法士1名以上（常勤兼務）、作業療法士1名以上（常勤兼務）、言語聴覚士0名

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書を医師と共同で作成し、医師の指示のもと訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の居宅を訪問し、利用者に対し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のサービスを提供します。

職員	職 務 内 容	人 員 数
医師	対象者の診察及び医学的管理のもと利用者に対する指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションサービスの指示や利用者及びその家族に対し、療養上必要な事項の助言や指導、訪問リハビリテーション計画の作成を行います。	1名以上 (常勤兼務)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	① サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 ② 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して、指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、訪問リハビリテーション計画を作成します。計画作成にあたっては、利用者及びその家族に説明し、利用者の同意を得ます。作成した計画は、利用者に交付します。 ③ 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションのサービスを提供します。 ④ 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。 ⑤ 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従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告し、必要に応じて計画書の見直しを行います。	理学療法士 1名以上 (常勤兼務) 作業療法士 1名以上 (常勤兼務) 言語聴覚士 0名

(サービスの提供にあたっての留意事項及び禁止事項)

第5条 サービスの提供にあたっての留意事項は、次のとおりとする。

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び介護保険負担割合証を確認し、コピーを控えさせていただきます。被保険者証に記載された内容に変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) 要介護認定の有効期間が終了する場合は、その1か月前までに更新申請する必要があります。詳しくは担当の介護支援専門員にご相談ください。また、必要に応じて援助を行います。
- (3) 利用者の心身の状況や意向に十分配慮して実施しますが、利用者の心身の状況や意向などに変化等があった場合は、必要に応じて計画書や訓練内容の見直しを行います。
- (4) 担当介護支援専門員や地域の医療・保健・福祉サービス事業者と連携を図りながら総合的なサービスの提供に努めます。
- (5) サービスの提供にあたっては、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・福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

第6条 事業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- (1) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- (2) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (3) 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- (4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- (5) 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションの利用料、その他の費用等)

第7条 本事業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し、当該指定訪問リハビリテーション又は指定介護予防訪問リハビリテーション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に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた金額とする。(別紙 料金表)

- 2 事業者は、利用者より利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した請求書・領収書を交付する。
- 3 本事業の開始に際して、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び利用料等に関し事前に文書で説明した上で、その内容及び支払い方法の同意を受けるものとする。
- 4 通常の事業の実施地域を超えて行う本事業に要する交通費は、その実費を徴収する。
その交通費は、次の金額とする。
 - (1) 実施地域を超えた地点から、片道5キロメートル未満は1訪問につき440円（消費税込み）とする。
 - (2) 実施地域を超えた地点から、片道5キロメートル以上は、上記料金に加え、1キロメートルを超えるごとに1訪問につき110円（消費税込み）を加算する。
- 5 有料駐車場を使用する場合の駐車料金（実費）は、利用者負担とする。
- 6 外出や買い物等を想定し、実際に公共交通機関（バスや路面電車等）を利用した訓練を実施する場合、利用者及び従業者に係る乗車賃（実費）は全額利用者負担としてご了承いただける時のみとする。
- 7 サービスの利用中止について申し入れがなかった場合には、次のとおりキャンセル料の支払いを受

けることができるものとする。ただし、体調や容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、不要とする。

(1) 訪問予定時間の前日 17 時まで連絡があった場合は、不要とする。

(2) 訪問予定時間の前日 17 時まで連絡がなかった場合は、1,100 円（消費税込み）とする。

（通常の事業の実施地域）

第 8 条 通常の事業の実施地域は、岡山市の中央中学校区、操山中学校区、東山中学校区、岡輝中学校区、桑田中学校区、石井中学校区、京山中学校区、岡北中学校区（牧石小学校区を除く）の区域とする。

（緊急時における対応）

第 9 条 本事業の提供中に、利用者に病状の急変やその他緊急事態が生じた場合は、速やかに医師への連絡を行い、指示を求めるとともに、家族等に連絡する。状況によっては臨時応急の手当てや緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

（事故発生時の対応）

第 10 条 利用者に対する本事業の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった措置について記録し、当該利用者の契約終了の日から 5 年間保管する。

（非常災害時の対策）

第 11 条 震災、風水害、火災、その他の災害に対処するために必要な行動手順、関係機関への通報及び連絡体制を定めた計画を作成し、従業者に周知する。

（虐待防止のための措置に関する事項）

第 12 条 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じるものとする。

(1) 事業者は、虐待防止法に関する責任者を選定する。

(2) 事業所の従業者に対し、虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施する。

(3) サービス提供中に事業所の従業者又は養護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、速やかに市町村に通報する。

(4) 介護相談員派遣事業を積極的に受け入れる。

(5) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期開催している。

(6) 従業者へ委員会結果を周知する。

(7) 虐待防止のための指針を整備する。

(8) 成年後見制度の利用を支援する。

(9) 苦情解決体制を整備する。

（成年後見人制度の活用支援）

第 13 条 事業者は、利用者が適正な契約手続き等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められている場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者の財

産や権利を保護し支援する必要がある場合等)は、地域包括支援センターや市町村担当課の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見人制度を活用することができるように支援する。

(苦情解決の体制)

- 第14条 事業者は、本事業の提供に係る利用者からの苦情若しくは要望、又は相談に迅速かつ適切に対応するために、苦情等を受け付ける窓口を設置するなどの必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業者は、提供した事業に関し、介護保険法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 3 事業者は、提供した事業に係る利用者及びその家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、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、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- 4 事業者は、苦情の内容等について記録し、当該利用者の契約終了の日から5年間保管する。

(秘密保持)

- 第15条 事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を守ることを義務とする。
- 2 事業者は、本事業に関する記録を整備し、当該利用者の契約終了の日から5年間保管する。
- 3 事業者は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容に含むものとする。
- 4 事業者が知り得た利用者及びその家族の個人情報については、病院での介護サービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、情報提供する場合は、事前に同意を得るものとする。

(その他運営に関する重要事項)

- 第16条 事業者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資質向上を図るために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。
- (1) 採用時研修：訪問リハビリテーションに必要な学習会を開催
- (2) 継続研修：知識・技術向上のための研修、カンファレンス等を開催
- 2 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、学校法人川崎学園と川崎医科大学高齢者医療センター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、令和5年9月1日から施行する。

令和6年6月1日 改訂

令和6年7月19日 改訂

【別紙 料金表】

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

区分等	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費 (1回20分のサービス、1週に6回が限度)	308	3,132円	313円	626円	939円
介護予防訪問リハビリテーション費 (1回20分のサービス、1週に6回が限度)	298	3,030円	303円	606円	909円

※ 訪問リハビリテーション費は、退院（所）の日から起算して3か月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できます。

※ 介護予防訪問リハビリテーション費は、利用者に対して別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、利用開始日の属する月から12か月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行う時は1回につき30単位を所定単位数から減算して算定します。ただし、以下の要件を満たしている場合は減算されません。

【厚生労働大臣が定める要件】

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 3月に1回以上、当該利用者に係るリハビリテーション会議を開催し、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し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、当該利用者の状態の変化に応じ、介護予防訪問リハビリテーション計画を見直していること。

ロ 当該利用者ごとの介護予防訪問リハビリテーション計画等の内容の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
退院時共同指導加算	600	6,102円	610円	1,202円	1,830円	1回
短期集中リハビリテーション 実施加算	200	2,034円	204円	407円	611円	1日につき
介護予防短期集中リハビリテーション 実施加算	200	2,034円	204円	407円	611円	1日につき
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算	240	2,440円	244円	488円	732円	1日につき
リハビリテーション マネジメント加算（イ）	180	1,830円	183円	366円	549円	1月につき
訪問リハビリテーション計画について 指定訪問リハビリテーション事業	270	2,745円	274円	549円	823円	1月につき

所の医師による利用者・家族へ説明・同意を得た場合						
サービス提供体制強化加算（I）	6	61 円	6 円	12 円	18 円	1 回につき

- ※ 地域区分別 1 単位の単価（岡山市は 7 級地 10.17 円）を含んでいます。
- ※ 医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。
- ※ 退院時共同指導加算は、病院または診療所に入院中の者が退院するにあたり、訪問リハビリテーション事業所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、利用者またはその家族に対して、病院または診療所の医師または理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士その他の従事者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させた後に、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、算定します。
- ※ 短期集中リハビリテーション実施加算は、退院（所）日又は要介護認定を受けた日から起算して 3 か月以内の期間に集中してリハビリテーションを行った場合は、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算して算定します。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、認知症が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、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その退院（所）日または訪問開始日から 3 か月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合は、1 週に 2 日を限度として算定します。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算（イ）は、利用者及びその家族を含めたリハビリテーション会議の開催を通じ、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院（所）後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を当該計画の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、利用者又は家族に説明することを評価し、算定します。なお、医師が利用者又はその家族に説明した場合は、上記に加えて 270 単位を加算して算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算（I）は、指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が 7 年以上の者が 1 名以上いれば算定が可能です。勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。
- ※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。