指定訪問リハビリテーション

及び介護予防訪問リハビリテーション　運営規定

2015 年 8 月 1 日作成
2022 年 4 月 1 日改訂
2024 年 6 月 1 日改訂
2026 年 6 月 2 日改定

第1条　医療法人財団健和会柳原リハビリテーション病院（以下、「当病院」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、「指定事業」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る。

（事業の目的）

第 2 条　要介護状態又は要支援状態にある者（以下、「要介護者」という）に対し、適正な指定事業を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第 3 条　当院が実施する指定事業の従事者は、要介護者が居宅において、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、利用者の居宅において、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なうことにより、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。

２　指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保険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とともに、関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

（名称及び所在地）

第 4 条　　指定訪問リハビリテーションを実施する事業者の名称及び所在地は次の通りとする。

（１）　名　称　　医療法人財団健和会柳原リハビリテーション病院

（２）　所在地　　東京都足立区柳原一丁目２７番地５号

（従業者の職種、員数、及び職務内容）

第 5 条　　指定リハビリテーションの従事者の職種、員数、及び職務内容は次の通りとする。

（１）　管理者医師　　常勤（専任）　１名

（２）　医師　　非常勤（兼務）　３名

（３）　理学療法士　　常勤（兼務）　１名

（４）　作業療法士　　常勤（兼務）　１名

従事者は、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の回復を図るために必要なリハビリテーション、指導を行う。

（営業日及び営業時間）

第６条　　事業所の営業日及び営業時間は、次の通りとする。

（１）　営業日　　月曜日から金曜日

ただし、祝日、１２月３０日から１月３日までを除く。

（２）　営業時間　午前９時　～　午後５時

ただし、サービス提供時間は、午前９時より移動開始、午後５時までに移動終了となる為そのサービス提供時間は、指定事業サービスを提供する区域によって移動時間を考慮するものとする。

（３）　電話により２４時間常時連絡可能な体制とする。

・午前９時から午後５時までは、指定事業担当相談員及び、
専従する従業者により応対する。

・午後５時から午前９時までは、柳原リハビリテーション病院の夜間当直職員及び病棟の職員により応対する。

（指定事業の内容）

第７条　　指定事業の種類は次の通り。

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、居宅を訪問し基本的動作能力又は応用的動作能力、社会的適応力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行う。

（通常の事業の実施範囲）

第８条　　通常の実施地域は足立区千住１～５丁目、千住曙町、千住旭町、千住東町、千住関屋町、千住仲町、千住中居町、千住河原町、千住橋戸町、千住寿町、千住柳町、千住宮本町、千住緑町、千住龍田町、日ノ出町、柳原とする。

荒川区南千住７・８丁目、墨田区墨田１～５丁目、堤通２、八広６、東向島５

葛飾区堀切２～５丁目　※通常サービス範囲外は応相談

（利用料その他の費用の額）

第９条　　指定事業を提供した場合の利用料は、次のとおりとする。

（１）　指定事業を提供した場合の利用額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定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時は、その１割、２割或いは３割の額とする。

（２）　費用については、別紙参照のこと。

（３）　第８条に規定した通常の事業の実施地域を越えて行う指定事業に要した交通費については、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、以下の額を徴収する（片道×２）。
タクシー利用の場合は、その実費額とする。

- 事業所から片道概ね　１５　ｋｍ未満　　２２０円
- 事業所から片道概ね　１５　ｋｍ以上　　４４０円

（４）　交通費の徴収の際には、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費用について説明を行い、利用者の同意を得る。

（事故発生時の対応）

第 10 条　事業者は､利用者に対する指定事業の提供により事故が発生した場合は､速やかに医療機関、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講ずる。

（業務継続計画の策定）

第 11 条

１　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（介護予防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。

（苦情処理）

第 12 条　指定事業に関わる苦情が生じた場合は、迅速かつ適切に対応するとともに、必要な措置を講じる。

- 当施設ご利用者様相談・苦情担当　事務長　　電話 03-5813-2121
- 権利擁護センターあだち（足立区）　電話 03-5813-3551
- 福祉サービス総合相談（荒川区）　電話 03-3802-3396
- すみだ福祉サービス権利擁護センター（墨田区）　電話 03-5655-2940
- 葛飾区福祉管理課企画係（葛飾区）　電話 03-5654-8234
- 東京都国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口　電話 03-6238-0177
- 院内にご意見箱（投書箱）を設置

（虐待の防止）

第 13 条　事業者は、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に、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、その結果についての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 号に掲げる設置を適切に実施するための担当者を設置する。

（個人情報の保護）

第 14 条　事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努める。

２　事業者が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

（サービスにあたっての留意事項）

第 15 条　サービスの利用にあたっては、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得る。

２　利用開始にあたっては、別に定める利用契約書に記載した事項を、当事業所と利用者の双方が確認を行い、その遵守に努めることとする。

３　事業者は、正当な理由なく指定事業の提供を拒んではならない。

４　災害その他やむを得ない事情がある場合を除き、サービス提供の実施を変更しない。

５　利用者に病状の急変が生じた場合その他必用な場合は、速やかに主治医に連絡をとり、その指示に従う。

６　法定代理受領サービスに該当しない指定事業に係る利用料の支払いを受けた場合には、提供した指定事業の内容、費用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発行する。

（その他運営に関する留意事項）

第 16 条　従業者の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備する。

（１）　採用時研修　　採用後１ヶ月以内

（２）　継続研修　　年　３　回

２　従業者は業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持する。

３　従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は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させるべき旨を従業者
　　との雇用契約の内容とする。
４　この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は、医療法人財団健和会柳
　　原リハビリテーション病院が定めるものとする。

（ハラスメント対策）
第 17 条　セクハラ・パワハラ等を防止し、利用者・職員を守る体制を整備する。
２　事業所は職場におけるハラスメントの把握に務め、ハラスメント防止の方針を明確化し、職員に
　周知徹底を行う。
３　ハラスメント相談員を設置し、職員の相談に応じる。また、対応について協議する。
（附則）
この規定は、２０２６年6月１日から施行する。

○　訪問リハビリテーション料金表

	項目	適　用	単位（利用料）
訪問 リハビリテーション 費	□　訪問リハビリテーション費 （１回≒２０分につき）	要介護 1～5	308 単位/回（341 円）
	□　移行支援加算 （１日につき）		17 単位/日（18 円）
	□　認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 （１日につき）		240 単位/日(266 円)
介護予防訪問 リハビリテーション 費	□介護予防訪問リハビリテーション費 （１回≒２０分につき）	要支援 1～2	298 単位/回（330 円）
	□利用開始月から 12 カ月を超え ※条件を満たさない場合		減算 30 単位/回（33 円）
共通	□　サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （１回≒２０分につき）	要介護･要支援	6 単位/回（6 円）
	□　短期集中 リハビリテーション実施加算 （１日につき）		200 単位/日（222 円）
	□　退院時共同支援加算		600 単位/回（666 円）
	□　事業所医師の未診療の場合		減算 50 単位/回(55 円)

※介護職員等処遇改善加算

基本報酬およびその他の加算を含めた総単位数に対して 1.5%加算

［１回あたりのご利用料金の目安（1 割負担の場合）］

○１回に 60 分の訪問リハを提供した場合（要介護 1～5 の方）

・料金：　1,079 円

【計算内訳】

・基本・その他加算：959 単位

・処遇改善加算（1.5%）：14 単位

・合計：973 単位 × 11.10（地域単価）× 10% ＝ 1,079 円

○１回に 60 分の訪問リハを提供した場合（要支援１・２の方）

・料金： 1,027 円

【計算内訳】

・基本・その他加算：912 単位

・処遇改善加算（1.5%）：14 単位

・合計：926 単位 × 11.10（地域単価）× 10% ＝ 1,027 円

※1 回の訪問リハビリ料金に加え、ご利用内容や条件に応じて加算や減算が生じます。

※上記の金額は、基本報酬および各加算（処遇改善加算 1.5%を含む）を合わせた総単位数から算出した目安です。端数処理の関係上、実際の請求額とは数円の差異が生じる場合があります。

訪問リハビリテーション
及び介護予防訪問リハビリテーション　重要事項説明書

１．訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの概要

（1） 指定居宅サービス指定番号およびサービス提供地域

事業所名	柳原リハビリテーション病院
所在地	東京都足立区柳原 1-27-5
指定番号	1312171213
サービスを提供するエリア	足立区千住１～５丁目、千住曙町、千住旭町、千住東町、 千住関屋町、千住仲町、千住中居町、千住河 原町、千住橋戸町、千住寿町、千住柳町、千住宮町、 千住緑町、千住龍田町、日ノ出町、柳原 荒川区南千住７・８丁目 墨田区墨田１～５丁目、堤通２、八広６、東向島５ 葛飾区堀切２～５丁目 ※通常サービス範囲外は応相談

（2） 職員体制

職員	職種	雇用形態	勤務形態	員数	職務内容
管理者	医師	常勤	専任	１名	医療・管理
医師	医師	非常勤	兼務	３名	
理学療法士	理学療法士	常勤	兼務	名	訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションサービス
作業療法士	作業療法士	常勤	兼務	名	訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションサービス

（3）営業日時

営業日時　月曜日から金曜日　９：００～１７：００

休業日　　土曜日、日曜日、祝日、１２月３０日～１月３日

＊ 予定の訪問日時は、緊急時の対応等により、予定通りに訪問できない場合もございます。その際は事前に連絡をして調整を図ります。

＊ 利用者の都合により訪問予定を変更する場合は、事前にご連絡下さい。

２．運営方針

（１）当事業所は、要介護状態及び要支援状態と認定された利用者様に、介護保険法令の精神に従い、訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション計画を立て、利用者の身体機能の回復、在宅ケアの支援に努めます。

（２）当事業所は、事業の運営にあたって、必要な時に必要な訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの提供ができるように努めます。

（３）当事業所は、事業の運営にあたって、保健所、地域包括支援センター等を利用し、区及び他の保健・医療または福祉サービスを提供する者と密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。

３．訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションサービスの内容

事業者が行う訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションは、理学療法士・作業療法士・言語療法士が（以下理学療法士等）利用者の居宅を訪問します。訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション計画書に基づいて、心身機能の維持・回復を目的に、利用者に適した訓練プログラムや、関係者への必要な助言・支援等を理学療法士等が評価・作成・実施致します。

４．利用料

介護保険、医療保険で利用料が異なります。契約書別紙をご参照ください。

＊ 利用料のお支払いについて

その月の利用料を翌月中旬に請求書でご通知します。その額を銀行や郵便局からの自動引き落としとさせていただきます。確認後、領収書をお届けいたします。

５． 緊急時の対応方法

事業者は、サービス提供中に容態の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等へ連絡をとるなど、必要な対応を講じます。

＊ 緊急連絡先

氏　　名	
住　　所	
電 話 番 号	
続　　柄	

６．サービスの終了方法

（１）利用者本人のご都合でサービスを終了する場合、サービス終了を希望する日の１週間前迄に、お申し出下さい。

（２）当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了１ヶ月前迄に、文書にて通知致します。

（3）自動終了

以下の場合には、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了致します。

・ 利用者が、介護保険施設に入所された場合
・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
・利用者がお亡くなりになられた場合
・利用者が半年以上の入院をされた場合
・医師が利用者にとって訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションが必要ないと判断した場合。

（4）その他

・ 当法人が正当な理由無くサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者・家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することが出来ます。
・ 利用者のサービス利用料金の支払いが請求した月末までに行なわれず、料金を支払うよう催告した日より２週間以内に支払われない場合、利用者が正当な理由無くサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により、１ヶ月以上に渡ってサービスが利用出来ない状態であることが明らかになった場合、利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させて頂く場合もございます。

７． 個人情報の保護

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、以下の事項を「公表」いたします。

（1）事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘守義務は契約終了後も同様です。

また、事業運営上委託している業者に対しても、秘守義務の徹底は同様です。

（2）当事業所が保有する個人情報

当事業所は、利用者および代理人のサービス利用の申し込みに基づき、利用者の氏名、住所、電話番号等の基本的情報に加え、現在の心身の状況、家族歴、既往歴、治療内容、その他サービス提供にあたって必要な情報を入手し、これらを個人ファイルに記録・保管いたします。

（3）当事業所が保有する個人情報の利用目的

利用者の個人情報は訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションサービスの提供および緊急時の医療機関受診や連絡の際に活用させていただきます。

さらに事故発生時の関係機関への相談・届出の目的に利用いたします。

加えて、医療、介護サービスや業務の維持・改善、あるいは学生の実習、事例検討、外部監査機関への報告目的で利用いたします。

（4）情報の開示、訂正、利用停止、苦情の申し出先

上記の利用目的に同意しがたい場合や開示・訂正・利用停止に関する問い合わせや苦情･意見は個人情報保護相談窓口までご連絡ください。なお、サービス記録等の謄写費用は 1 枚 20 円となります。

８．相談、苦情、個人情報保護に関する窓口

利用者からのサービスに関する相談、苦情及び個人情報に関する開示、訂正、利用停止は下記の窓口で対応いたします。

＊当事業所の相談、苦情、個人情報保護に関する窓口

担当　柳原リハビリテーション病院　苦情・相談担当　　事務長
電話０３－５８１３－２１２１
・院内にご意見箱（投書箱）を設置

＊当事業所以外の相談、苦情につきましては公的機関においても受け付けています。

・権利擁護センターあだち（足立区）　電話 03-5813-3551
・福祉サービス総合相談（荒川区）　電話 03-3802-3396
・すみだ福祉サービス権利擁護センター（墨田区）　電話 03-5655-2940
・葛飾区福祉管理課企画係（葛飾区）　電話 03-5654-8234
・東京都国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口　電話 03-6238-0177

９．法人の概要

名称・法人種別　医療法人財団健和会
代表者　理事長　露木　静夫
本社所在地　東京都足立区千住曙町４－１６　３階
業務の内容　医療（訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション等）

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日
サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

東京都足立区柳原１－２７－５
医療法人財団健和会　柳原リハビリテーション病院

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項の説明を受けました。

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（ 以下余白 ）