

通所リハビリテーション事業
介護予防通所リハビリテーション事業

運営規程・重要事項説明書

令和 6 年 4 月 1 日 改訂

大里脳神経リハビリテーションクリニック

第1条（事業の目的）

大里脳神経リハビリテーションクリニック（以下「事業所」と称します。）において実施する指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図ると共に、要介護状態（要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕のサービスを提供致します。

事業所の概要や運営規程、重要事項を以下の通り説明致します。これは要点のみの説明ですので、詳細については必ず契約書を読んで御確認下さい。

第2条（サービスの概要）

事業所の名称及び所在地等

事業所名	大里脳神経リハビリテーションクリニック
所在地	八戸市新井田西3丁目15-15
電話番号	0178-30-1112
FAX 番号	0178-25-5011
管理者名	院長 大里孝夫
事業所番号	0210315842

第3条（運営方針）

指定通所リハビリテーションは、利用者が要介護状態となった場合においても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、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うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るものです。

- 1 指定介護予防通所リハビリテーションは、要支援状態の利用者が可能な限りその居宅において、要介護状態に陥らず自立した日常生活を維持できるよう、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、利用者の心身機能と活動能力の維持又は向上を図るものです。
- 2 事業所は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
- 3 事業所は利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとします。

- 4 事業所は利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、居宅サービス事業者、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- 5 事業所は利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じるものとします。
- 6 指定通所リハビリテーション〔指定予防通所リハビリテーション〕の提供にあたっては介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとします。
- 7 指定通所リハビリテーション〔指定予防通所リハビリテーション〕の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医や居宅介護支援事業所へ情報提供を行います。

第4条（対象者）

要介護認定の結果、「要介護」または「要支援」と認定された方で、医師がリハビリテーションを必要と判断した方です。また、当事業所に御自分あるいは家族等の送迎で通所できる方です。

第5条（通常の事業の実施地域）

八戸市とその隣接市町村（階上町、洋野町、五戸町、六戸町、おいらせ町、南部町）の区域とします。

第6条（業務体制）

職名（資格）	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者 (医師、院長)	兼務1名	0名	1名	事業所の業務全般の統括。利用者の体調管理やリハビリテーションの指示を行う。管理者不在時には予め選任した者に必要な管理の代行を行わせる（管理者代行）。
理学療法士	兼務1名	専従1名	2名	在宅での機能向上を目的とした、理学療法を中心とするリハビリテーション業務（身体機能評価、自主練習の指導等を含む）
作業療法士	0名	専従1名	1名	在宅での機能向上を目的とした、作業療法を中心とするリハビリテーション業務（身体機能評価、自主練習の指導等を含む）
看護師	0名	兼務1名	1名	健康状態の確認、看護業務を行う。

第7条（営業日及びサービス提供時間、利用定員）

1 営業日

月曜日から土曜日までです。但し、国民の休日及び年末年始（12月30日から1月3日まで）を除きます。当事業所の都合により臨時休業することがあります。

2 営業時間

月・火・木・金	水・土
8：30～12：30	水 8：30～12：15 土 8：30～10：00
14：30～17：30	

3 サービス提供時間

月・火・木・金	水	土
8：30～12：30	8：30～12：15	8：30～10：00
14：30～17：30		

4 利用定員

月・火・木・金	水	土
① 8：30～10：30 5名	① 8：30～10：30 2名	② 8：30～10：00 2名
② 10：30～12：30 5名	② 10：30～12：15 2名	
③ 14：30～16：30 5名		
④ 16：30～17：30 2名		

第8条（サービスの内容、利用回数、利用期間）

- （1）健康状態の確認：血圧・脈拍・体温・呼吸状態など、健康状態に関連した基本的な徴候をバイタルサインと言います。来所されましたら体調についての問診を行い、バイタルサインをチェックします。これらに問題がある場合は当日の利用を中止し、あるいはサービスの内容を変更することがあります。
- （2）個別訓練：理学療法士、作業療法士が行います。
訓練内容は、筋力増強訓練、歩行訓練、バランス訓練、上肢機能訓練、日常生活動作訓練、認知機能訓練等です。
- （3）自主訓練の指導：当事業所での訓練時間は限られていますので、御自宅での自主訓練が大事です。その方法も指導致しますので、励行して下さい。
- （4）消炎鎮痛処置：温熱、低周波、レーザー、牽引等の治療器具を用い、疼痛を緩和する治療を行います。
- （5）サービス提供時間：リハビリテーション等を含め、1時間以上2時間未満です。
- （6）利用者宅訪問：家屋環境に応じたリハビリテーションを行う観点から、介護保険法では

療法士が利用者宅を訪問して家屋評価を行い、リハビリテーションの立案と実施に役立てるように定められております。利用開始 1 ヶ月前後の時期に訪問させていただきますので、宜しくお願い致します。

- (7) 利用回数について：利用回数は週 1 回を基本とします。但し、健康状態の悪化や入院などによって急に日常生活動作が著しく低下した場合、その改善のため一定期間利用回数を週 2 回程度に増やすことがあります。逆に当院の事情など種々の理由で利用回数を減らして頂くこともあります。利用回数の維持を希望される場合は、担当のケアマネージャー（介護支援専門員）と御相談の上、通所介護サービス（デイサービス）への移行あるいは併用を御検討下さい。
- (8) 利用期間について：心身の状態あるいは日常生活動作の状況を考慮し、一定期間（原則的にはおおよそ 1 年）毎に見直しを行います。身体機能及び日常生活動作が維持できている場合は、通所介護サービスへの移行をお願いすることがあります。
- (9) 利用の際に準備して頂く物品とその注意点は以下の通りですので、御用意下さい。
 - ① 運動しやすく脱げにくい内履き専用の運動靴：当事業所は土足禁止です。また、スリッパやサンダルなどは脱げやすく、転倒につながり危険ですので、禁止します。
 - ② 動きやすく運動に適した衣服：短いズボン、スカート、甚兵衛などは脱げやすかったり、引っかかりやすく、また肌の露出の大きく、けがの恐れがありますので、禁止します。
 - ③ 日頃使用している杖・車椅子・歩行器などの歩行補助具：当事業所の物品には限りがありますし、また日頃使用している用具の方が、より実生活に即したりリハビリテーションができます。

第 9 条（利用料その他の費用の額、及び支払い方法）

- 1 指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。なお、法定代理受領サービス以外の利用料については「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」によるものとします。詳細は別紙の料金表を御参照下さい。
- 2 但し、介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、限度額を超えた分を自己負担でお支払い頂きます。
- 3 利用料の支払いを受けた時は、利用料とその他の費用について記載した領収書を交付します。
- 4 サービス提供の開始及び費用が変更する場合には、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関し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けるものとします。
- 5 利用料金のお支払い方法は、月毎の請求とします。精算を月末締めとし、翌月 10 日以降に

請求書を発行しますので、末日までに当院の窓口にて現金でお支払い下さい。

- 6 請求した利用料の支払いが翌月末までになく、その支払いを督促したにもかかわらず、督促状を発行した日から 30 日以内にお支払いがない場合、利用契約を解除・終了させていただきます。
- 7 訓練で作成する作品に使用する材料費は、利用者の負担となります。

第 10 条 （ サービスの利用方法 ）

1 サービスの利用申込み

職員に御相談下さい。担当職員が対応します。

2 サービスの終了

① 利用者の都合でサービスを終了する場合

利用者の申し出により解約できます。

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、サービスの継続が困難となる場合は、サービス終了 30 日以内に文書で通知します。また、当事業所の解約条項に該当する場合も対象となります。詳細は契約書第 7 条を御参照下さい。

③ 自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- (1) 要介護認定において、利用者が非該当(自立)と認定された場合
- (2) 利用者が法令上、当事業所のサービスと両立しない介護保険によるサービス
または医療保険によるリハビリテーションを受けることになった場合
- (3) 利用者が死亡した場合

第 11 条 （ 利用にあたっての留意事項 ）

- (1) 食事、喫煙、飲酒は禁止致します。尚、当事業所は駐車場を含め全面禁煙です。
- (2) 設備・備品の利用に当たっては、損傷や汚染等に十分ご注意願います。著しく破損・汚染した場合には修理代又は、クリーニング代の実費を申し受ける場合があります。
- (3) 貴重品の管理は自己責任でお願い致します。盗難や紛失が発生した場合において当事業所ではその責任を一切負いません。
- (4) 事業所内での営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動及び、他の利用者への迷惑となる行為は禁止致します。

第 12 条 （ 衛生管理等 ）

- 1 事業所は、利用者の使用する施設、その他の設備について衛生的な管理に努め、必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとします。
- 2 事業所において感染症が発生し又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じるものとします。
 - (1) 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委員会を定期的で開催すると

もに、その結果について従業者に周知徹底を図るものとします。

(2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

第13条（虐待防止に関する事項）

1 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次の措置を講じるものとします。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、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の整備

(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

(4) 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 事業所は、サービス提供中に当該事業所又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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します。

第14条（身体拘束）

人権尊重の立場から、当事業所は原則として利用者に対して身体拘束や行動を制限する処置・対応を行いません。但し、利用者が他者あるいは自分自身を傷害する恐れがあるなど緊急止むを得ない場合は、拘束的な行為や対応を行うことがあります。その場合は、その状況や理由等を診療記録に記載致します。

第15条（ハラスメント対策）

ハラスメントとは、他の者に不快な感情を引き起こして人間関係を損ない、社会的活動に支障を来した、あるいはその恐れのある言動や行為を総称します。当事業所における当事者としては、利用者、その家族、従業者、管理者、そして組織としての当事業所などがあり、またハラスメントの内容・種類としては、性的な事柄に関するセクシャルハラスメント、事業所内の職位の上下による職務に関連したパワーハラスメント、そして利用者又はその家族など当事業所や従業者に対して過剰な注文や抗議、攻撃などを行うカスタマーハラスメントなどがあります。

これらのハラスメントが生じると、最終的に利用者が適切なりハビリテーションを受けることができなくなりますので、当事業所はこれらのハラスメントが生じないように、行政の指導の下、以下の措置を講じます。

(1) ハラスメント防止の為の指針の策定・整備

(2) ハラスメント防止の為の定期的な従業者研修の実施

(3) 発生したハラスメントに対する措置と対応（管理者への報告、ハラスメントを行った者に対する注意・警告・処分、利用契約の解除、ケアマネジャー・行政機関・司法機関への連絡・通報など）

第16条（業務継続計画の策定等）

- 1 事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所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します。
- 2 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の実施するものとします。
- 3 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します。

第17条（相談、要望、苦情への対応）

それらに対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応致します。

（1）当事業所窓口

受付事務員にお申し出頂ければ、看護師長が対応致します。

（2）御意見箱：玄関に設置しておりますので、用紙に記入の上御投函ください。

（3）その他の窓口

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県の国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

第18条（緊急時の対応）

- （1）通所リハビリテーション提供中に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに必要な措置を講じ、主治医、契約書に御記入頂いた代理人、保証人、その他の連絡先（以下連絡先と表記します）に連絡致します。
- （2）通所リハビリテーション提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- （3）事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするものとします。

第19条（非常災害時の対応）

（1）避難場所

事業所は、防災管理について責任者を定め、火災、地震、津波等の非常災害に関する防災計画を作成し、定期的に避難訓練を実施しています。避難場所は当院駐車場、大館公民館です。地震、津波等広域災害の場合は防災情報に留意し、安全確保に御協力下さい。

（2）緊急連絡先

事業所電話：0178-30-1112

事業所FAX：0178-25-5011

管理者携帯電話：080-5550-7100

管理者自宅電話：0178-31-6703

- （3）訓練の実施にあたり、地域住民の協力が得られるよう連携に努めるものとします。

第20条（個人情報の保護について）

- （1）事業所の従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報を漏洩しません。
- （2）この守秘義務は、サービス提供が終了した後も継続します。
- （3）事業者が得た利用者又は家族の個人情報については介護サービスの提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意をあらかじめ書面により得るものとします。詳細は、契約書別紙の「個人情報の保護についての同意書」を御参照下さい。

第21条（その他運営に関する留意事項）

- （1）事業所は全ての通所リハビリテーション従業者に対し、介護保険制度改正に伴う必要な研修について、従業者の資質向上のために研修の機会を設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備するものとします。
- （2）事業所は指定通所リハビリテーション〔指定介護予防通所リハビリテーション〕に関する記録を整備し、その提供が終了した日から5年間保存するものとします。

附則

この規程は、令和6年4月1日より施行する。

通所リハビリテーション利用料金表（令和 6 年 6 月以降）

□ 通所リハビリテーション基本利用料（1 日あたり）

	介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料	負担額 1 割	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
	負担額 2 割	738 円	796 円	858 円	916 円	982 円
	負担額 3 割	1107 円	1194 円	1287 円	1374 円	1473 円

□ 介護予防通所リハビリテーション（月額）

	負担割合	要支援 1	要支援 2
利用料	負担額 1 割	2268 円	4228 円
	負担額 2 割	4563 円	8456 円
	負担額 3 割	6804 円	12684 円

加算・減算料金

項目	内訳	通所リハ			介護予防通所リハ		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	1 割負担	2 割負担	3 割負担
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1 回毎	110 円	220 円	330 円			
サービス提供体制強化加算	1 回毎	6 円	12 円	18 円			
サービス提供体制強化加算	月 1 回				支援 1 24 円 支援 2 48 円	48 円 96 円	72 円 144 円
退院時共同指導加算	1 回限	600 円	1200 円	1800 円	600 円	1200 円	1800 円
送迎減算	1 回毎	片道-47 円 往復-94 円	片道-94 円 往復-188 円	片道-141 円 往復-282 円			
1 2 月超減算	月 1 回				要支援 1 -120 円 要支援 2 -240 円	-240 円 -480 円	-360 円 -720 円

加算・減算内容

項目	内容
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院（所）日、または要介護認定日から起算して 3 月以内に個別リハビリテーションを集中的に実施した場合
サービス提供体制強化加算	リハビリテーションを実施する職員のうち勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上
退院時共同指導加算	医師又は理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し共同指導を行った場合
送迎減算	送迎を行わない場合

□ 要介護 1～5 の方

1 日につき、 $A+B-C$ で _____ 円
ひと月では、_____ 円 $\times$ _____ 回で 合計 _____ 円になります。

□ 要支援 1、2 の方

$A+B-C$ で、ひと月 合計 _____ 円になります。

運営規程・重要事項説明書の内容、及び料金に関する説明は、下記の者が担当しました。

令和 年 月 日

所属 大里脳神経リハビリテーションクリニック

氏名 _____

運営規程・重要事項説明書の内容、及び料金に関する説明を、上記の担当者より受け、サービスの提供に同意致します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

(利用者本人の日付、御署名をお願いします。)

代理署名者 _____

利用者との関係()

(御本人が署名できない場合、御家族が代理として利用者氏名、代理署名者に記入をお願いします。)