

みなみ野病院通所リハビリテーション及び 介護予防通所リハビリテーション運営規程

(運営規程設置の主旨)

第1条 医療法人社団永生会が開設するみなみ野病院通所リハビリテーション（以下「事業所」という。）が実施する指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーション（以下「指定通所リハビリテーション等」という。）の事業（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「要介護者等」という。）に対し、適切な指定通所リハビリテーション等を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第3条

- 1 事業所が実施する事業の従業者は、要介護者等が居宅において、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、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・回復を図ることを目的とする。
- 2 事業の実施にあたっては、利用者の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的を設定し、その目的に沿ったリハビリテーションを計画的に行う。
- 3 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）及び地域の保健・医療福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(事業所の名称等)

第4条 事業を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。

- 1 名称 医療法人社団永生会みなみ野病院通所リハビリテーション
- 2 所在地 東京都八王子市みなみ野 5 - 30 - 3
TEL 042-632-8118
FAX 042-632-8141

(職員の職種、員数及び職務内容)

第5条 指定通所リハビリテーション等の従業者の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 1 医師（管理者） 1人（常勤兼務1人）
医師は、事業の計画策定に従業者と共同して作成するとともに、事業の実施に係わる従業者への指示及び利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
- 2 従業者
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士 合計1人以上（員数は必要に応じて増員する）
看護職員
介護職員 合計2人以上（員数は必要に応じて増員する）
管理栄養士 1人以上（兼務）
事務職員等 実情に応じた必要数以上
従業者は、計画書作成と計画に基づきリハビリテーション等の他、必要な看護（医療行為含む）、介護、栄養状態の管理、事務等必要な職務を行う。

(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、次のとおりとする。

- 1 月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時00分
12月30日～1月3日を除く。

- 2 サービス提供時間帯
月曜日から金曜日 午前9時15分～午後3時30分
※年末年始のサービス提供は年度により変更あり。

(指定通所リハビリテーション等利用定員)

第7条 事業所の1日の利用定員は、30名とする。

(指定通所リハビリテーション等の内容)

第8条 指定通所リハビリテーション等の内容は、次のとおりとする。

- ・ リハビリテーション計画の立案
- ・ 医学的管理
- ・ 介護
- ・ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ・ 食事
- ・ 入浴
- ・ 送迎
- ・ その他必要な計画・管理等必要なサービス等

(利用に当たっての留意事項)

第9条 利用に当たっての留意事項は以下の通りとする。

- 1 飲酒：飲酒禁止。
- 2 喫煙：喫煙は健康上、防火上の理由から禁止。
- 3 火気の取扱い：事業所内へは火の元となるライター、マッチなどの持ち込み禁止。
- 4 ペット等の動物について：事業所内へのペット等の持ち込み禁止。
- 5 設備・備品：危険防止のため、浴室、機能訓練室、処置室、屋上等へは職員不在時の入室は禁止。備品・設備を破損、破壊した場合は、弁償していただくことがある。
- 6 所持品・備品の持ち込み：当日の利用に必要なもののみとする。
- 7 金銭・貴重品の管理：利用者の金銭管理は自己管理を原則とする。紛失、盗難については事業所では責任を負わないものとする。また従業者等への金品の受け渡し禁止。
- 8 食品などの持ち込みについて：特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取いただくこととし、原則食品等の持ち込みは禁止。栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととする。
- 9 「営利活動、宗教の勧誘、特定の政治活動」その他、周囲の利用者が迷惑、不快に感じる行為を禁止する。

(サービス提供に当たっての留意事項)

第10条

- 1 サービスの利用に当たって、体調不良等によって指定通所リハビリテーション等に適さないと判断された場合には、サービスの提供を中止することがある。
- 2 届出事項の変更として、利用者の住所・連絡先、その他事業所に届出又は通知している事項に変更があった場合、速やかにその旨を届け出ること。
- 3 その他
 - ・ 従業者は年金管理、金銭の貸借等、利用料徴収以外での金銭の取り扱いはしない。
 - ・ 従業者に対する贈り物や飲食の接待等禁止。
 - ・ 交通渋滞や他の利用者の状況、その他緊急訪問が生じた場合等は、送迎時間がずれることがある。
 - ・ 災害（感染症の拡大防止のため）等止む得ない事情により、サービス提供を中止する場合がある。なお、その場合も既に実施したサービスについては所定のサービス料金を事業所に支払うものとする。
 - ・ 事業所の都合により、担当理学療法士等に変更になることがある。
 - ・ 従業者に対して暴力（身体的・精神的）が発生した場合、サービスを中止、解除する。

(通常の事業の実施地域)

第11条 通常の送迎実施地域は以下の通りとする。

八王子市の一部（みなみ野、七国、小比企町、西片倉、片倉町、兵衛、宇津貫町、打越町、北野台、絹ヶ丘）とする。

(利用料その他の費用の額)

第12条

- 1 指定通所リハビリテーション等を提供した場合の利用料の額は、別紙料金表によるものとし、当該指定通所リハビリテーション等が法定代理受領サービスである時は、その1割又は2割又は3割の額とする。
- 2 基本料金・加算料金とは別に、食費、日用生活品費、基本時間外施設利用料、おむつ代、区域外の送迎費、その他自費料金を算定した場合、別紙料金表により必要な料金をいただく。
- 3 前項の費用の支払いを受ける場合は、利用者又は家族等に対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（記名押印）を受けることとする。
- 4 キャンセル料については、原則徴収しないが、利用者都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議のうえ徴収する場合がある。

(事故発生時の対応)

第13条

- 1 事業所は利用者に対する指定通所リハビリテーション等の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、当該利用者の家族等、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡し、必要な措置を講ずる。
- 2 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録する。
- 3 事業所は、指定通所リハビリテーション等の提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、損害賠償を行う。ただし、利用者又はその家族等に過失がある場合は、事業所は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額されることがある。

(非常災害対策)

第14条

- 1 事業所は、非常災害に対する具体的な計画を立て、非常災害に対するため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

(衛生管理等)

第15条

- 1 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は、指定通所リハビリテーション等について感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じるものとする。

(虐待防止に関する事項)

第16条

- 1 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため以下の措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待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) 虐待の防止のための指針を整備。
 - (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施。
 - (4) 前3号における措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 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、これを区市町村又は地域包括支援センター等に通報するものとする。

(苦情処理)

第17条

- 1 指定通所リハビリテーション等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。

(その他運営に関する重要事項)

第18条

- 1 従業員の資質向上を図るため研修の機会を設け、業務体制を整備する。
- 2 従業員は業務上、知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持する。
- 3 従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持させるため、従業員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を、従業員との雇用契約の内容とする。
- 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人社団永生会が定めるものとする。

付則 この規程は2018年5月1日から施行する。

2019年10月1日改定

2021年4月1日改定

2021年7月1日改定

2021年9月1日改定

2024年4月1日改定

医療法人社団永生会みなみ野病院通所リハビリテーション利用料金一覧表

介護予防通所リハビリテーション（要支援の方）

基本料金

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ11	要支援1	1月につき	2,268	2,457	4,913	7,369
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ12	要支援2	1月につき	4,228	4,579	9,158	13,737

基本料金（利用開始日の属する月から起算して12月を超えた場合）

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ11	要支援1	1月につき	2,148	2,327	4,653	6,979
<input type="checkbox"/>	予防通所リハ12	要支援2	1月につき	3,988	4,319	8,638	12,957

加算料金

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	要支援1・2	1回につき	600	650	1,300	1,950
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	要支援1・2	1月につき	240	260	520	780
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	要支援1・2	1月につき	20	22	44	65
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	要支援1・2	1月につき	5	6	11	17
<input type="checkbox"/>	一体的サービス提供加算	要支援1・2	1月につき	480	520	1,040	1,560
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	要支援1・2	1月につき	40	44	87	130
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1	1月につき	88	96	191	286
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援2	1月につき	176	191	382	572
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援1	1月につき	72	78	156	234
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援2	1月につき	144	156	312	468
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援1	1月につき	24	26	52	78
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	要支援2	1月につき	48	52	104	156
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×-1.0%					
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	所定単位数×-1.0%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×8.6%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数×8.3%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数×6.6%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数×5.3%					

自己負担料金 単価：10.83円

自己負担分(介護保険外) ※通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション共通

	項目	料金(円)	
<input type="checkbox"/>	食費	792	
<input type="checkbox"/>	おやつ	154	
<input type="checkbox"/>	おむつ パンツ型	200	1枚あたりの金額
<input type="checkbox"/>	おむつ テープ式	105	
<input type="checkbox"/>	パッド	55	
<input type="checkbox"/>	利用者以外の食事	819	
<input type="checkbox"/>	利用者以外の食事(おやつ)	158	

*口腔・栄養スクリーニング加算は6月に1回を限度とします。

*その他自費料金をいただくことがあります。自費料金は、自費発生月に利用料へ含め請求いたします。

通所リハビリテーション（要介護の方）

基本料金

3-4 時間の場合

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 131	要介護 1	1日につき	486	527	1,053	1,579
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 132	要介護 2	1日につき	565	612	1,224	1,836
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 133	要介護 3	1日につき	643	697	1,393	2,089
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 134	要介護 4	1日につき	743	805	1,610	2,414
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 135	要介護 5	1日につき	842	912	1,824	2,736

4-5 時間の場合

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 141	要介護 1	1日につき	553	599	1,198	1,797
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 142	要介護 2	1日につき	642	696	1,391	2,086
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 143	要介護 3	1日につき	730	791	1,581	2,372
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 144	要介護 4	1日につき	844	914	1,828	2,742
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 145	要介護 5	1日につき	957	1,037	2,073	3,110

5-6 時間の場合

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 151	要介護 1	1日につき	622	674	1,348	2,021
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 152	要介護 2	1日につき	738	800	1,599	2,398
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 153	要介護 3	1日につき	852	923	1,846	2,769
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 154	要介護 4	1日につき	987	1,069	2,138	3,207
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 155	要介護 5	1日につき	1,120	1,213	2,426	3,639

6-7 時間の場合

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 161	要介護 1	1日につき	715	775	1,549	2,323
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 162	要介護 2	1日につき	850	921	1,841	2,762
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 163	要介護 3	1日につき	981	1,063	2,125	3,188
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 164	要介護 4	1日につき	1,137	1,232	2,463	3,694
<input type="checkbox"/>	通所リハ I 165	要介護 5	1日につき	1,290	1,397	2,794	4,191

加算料金

	項目	介護度	頻度	単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算 (A)イ	6月以内	1月につき	560	607	1,213	1,820
		6月超え		240	260	520	780
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算 (A)ロ	6月以内	1月につき	593	643	1,285	1,927
		6月超え		273	296	592	887
<input type="checkbox"/>	短期集中個別リハビリテーション実施加算	3月以内	1日につき	110	120	239	358
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I (週2日限度)		1日につき	240	260	520	780
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II		1月につき	1,920	2,080	4,159	6,238
<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリテーション実施加算		6月以内1月につき	1,250	1,354	2,708	4,062
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算 I		1日につき	40	44	87	130
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算 II		1日につき	60	65	130	195

<input type="checkbox"/>	栄養改善加算(月2回限度)	1回につき	200	217	434	650	
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回につき	20	22	44	65	
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回につき	5	6	11	17	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション 提供体制加算	3~4の場合	1回につき	12	13	26	39
		4~5の場合		16	18	35	52
		5~6の場合		20	22	44	65
		6~7の場合		24	26	52	78
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1回につき	22	24	48	72	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回につき	18	20	39	59	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1回につき	6	7	13	20	
<input type="checkbox"/>	重度療養管理加算	1日につき	100	109	217	325	
<input type="checkbox"/>	中重度者ケア体制加算	1日につき	20	22	44	65	
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	1月につき	40	44	87	130	
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60	65	130	195	
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	1回につき	600	650	1,300	1,950	
<input type="checkbox"/>	送迎減算	片道につき	-47	-51	-102	-153	
<input type="checkbox"/>	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×-1.0%					
<input type="checkbox"/>	業務継続計画未策定減算	所定単位数×-1.0%					
<input type="checkbox"/>	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	所定単位数×3.0%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×8.6%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数×8.3%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数×6.6%					
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数×5.3%					

自己負担料金 単価：10.83円

*口腔・栄養スクリーニング加算は6月に1回を限度とします。

*通所リハ感染症災害3%加算については感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合に算定いたします。

*その他自費料金をいただくことがあります。自費料金は、自費発生月に利用料へ含め請求いたします。

1ヶ月の利用料金(概算) _____ 円
(介護予防) 通所リハビリテーション