

介護老人保健施設入所利用約款

第1条（約款の目的） 介護老人保健施設長良川ビラ（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるようにすると共に、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者に対する責任を負う者（以下「身元引受人」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払う事について取り決める事を、本約款の目的とします。

第2条（適用期間） 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所者利用同意書を当施設に提出した時から効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに同意を得ることができるものとします。

2 利用者は、前項に定める事項のほか、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書をもって、繰り返し当施設を利用する事ができるものとします。

第3条（身元引受人）利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること

② 弁済をする資力を有すること

2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額貳百万円の範囲内で、利用者と共に連帯して支払う責任を負います。

3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

第4条（利用者からの解除） 利用者および身元引受人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了する事ができます。

第5条（当施設からの解除） 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に挙げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了する事ができます。

① 利用者が要介護認定において自立または要支援と認定された場合

② 当施設において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合

③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供を超えると判断された場合

④ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払いを催促したにもかかわらず10日間以内に支払わない場合

⑤ 利用者及び身元引受人が、当施設・当施設の職員に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会行為を行った場合

第6条（利用料金）利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保険施設サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額を支払う義務があります。但し、当施設は利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更する事があります。

2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対し、当月料金の合計額の請求書及び明細書を、翌月15日までに送付し、利用者及び身元引受人は、連携して、当施設に対し、当該合計額を翌月の27日に支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けた時は、利用者及び身元引受人が指定する送付先に対して領収書を送付します。

第7条（記録）当施設は、利用者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧・謄写を求めた場合、原則としてこれに応じます。但し身元引受人その他の者（利用者の代理人を含みます）に対しては利用者の承諾その他必要と認められる場合に限りこれに応じます。

3 利用者は自らに関する記録の謄写作成に要した費用を負担しなければなりません。

第8条（身体の拘束等）当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う事があります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する事とします。

第9条（秘密保持の原則）当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、施設職員である期間および施設職員でなくなった後においても、業務上知り得た利用者又は身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上介護関係事業者が行なうべき義務として明記されている事から、情報を行う事とします。※緊急時の対応を除く

① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。

② 介護保険サービスの質の向上の為の学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

第10条（緊急時の対応）当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

第11条（事故発生時の対応）サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

第 12 条(要望または苦情等の申出) 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出る事ができ、又は、備え付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所(1階事務所横)に設置する『御意見箱』に投函して申し出る事ができます。

第 13 条(賠償責任) 介護保険施設サービスの提供にともなって当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

第 14 条(利用約款に定めのない事項) この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意を持って協議して定める事とします。

〈別紙 1〉

重要事項説明書（介護老人保健施設長良川びらの御案内 平成 29 年 4 月 1 日現在）

1 施設の概要

(1) 施設名 医療法人社団共和会 介護老人保健施設 長良川びら

開設年月日 平成5年4月12日

所在地 岐阜市又丸67-7

電話番号 058-234-4747 FAX 058-234-2343

管理者名 杉山 昌裕

介護保険指定番号 介護老人保健施設 2150180061

(2) 介護老人保健施設の目的と介護老人保健施設長良川びらの運営方針

介護老人保健施設は看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供する事で、入所者の能力に応じた日常生活を営む事ができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻る事ができるように支援すること。また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に添って当施設では、以下のような運営方針を定めていますので御理解頂いた上でご利用ください。

「介護老人保健施設長良川びらの運営方針」

この施設は地域における老人医療及びサービスのキーステーションして存在価値が認められるような、心のケアの施設作りを目標とします。

(3) 施設の職員体制

職種	常勤数	備考
医師	1名以上	医療全般
看護職員 介護職員	32人以上	看護・介護全般 看護:介護の人員割合が概ね2:5になるよう努める。
理学作業療法士	1名以上	生活リハビリを主体にした機能訓練及び集団訓練
管理栄養士及び栄養士	1名以上	栄養管理・厨房管理全般
介護支援専門員	1名以上	施設サービス計画の作成
支援相談員	1名以上	相談・助言指導
事務	1名以上	事務管理全般
その他	1名以上	清掃・営繕等

(4) 入所定員数 96名 通所定員数 10名

2 サービスの内容

① 施設サービス計画の立案

② 食事(原則として食堂でおとりいただきます)

朝食 8:00～ 8:30

昼食 12:00～12:30

夕食 18:00～18:30

③ 入浴(一般浴槽ほか入浴介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は週に最低2回ご利用いただきます。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭になる場合があります。)

④ 医学的管理・看護

⑤ 介護業務全般(退所時の支援も行います)

⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)

⑦ 相談援助サービス

⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

⑨ 口腔ケアサービス(歯磨き・入れ歯洗浄・口腔内汚染防止及び乾燥予防)

⑩ 理美容サービス(原則月2回行なっております)

⑪ 基本時間外施設利用サービス (何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用)

⑫ 行政手続代行(介護認定の申請等)

⑬ その他

※ これらのサービスの中には利用者の方から基本料金とは別に料金を頂くものもありますので具体的には相談室までお問い合わせください。

3 協力医療機関等

当施設では下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合には速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関

- ・名称 平野総合病院 住所 岐阜市黒野176番地
- ・名称 岐阜清流病院 住所 岐阜市川部3丁目25番地

協力歯科医療機関

- ・名称 梅林歯科クリニック 住所 岐阜市金園町4丁目31 藤芳ビル1階

◇ 緊急時の連絡先…緊急時の場合には「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4非常災害対策

- 防災設備 スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、避難誘導灯、防火扉・シャッター、消火器、消火栓、非常通報装置、非常用電源

※カーテン・布団等は防火性能のあるものを使用しています。

- 防災訓練 年2回

5 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

6要望及び苦情等の相談

当通所事業所には支援相談員が専門員として勤務していますので相談室木全宣嘉の方までお気軽に御相談ください。要望や苦情などは支援相談員にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、事務所横に設置してある「御意見箱」もご利用いただけます。当事業所以外にも現在お住まいの市町村の介護保険課等の相談苦情窓口にも苦情を伝えることができます。

『岐阜市役所介護保険課』

土日祝日(年末年始)を除く平日月曜日～金曜日
時間8:45～17:30 Tel 058-265-4141

『岐阜県国民健康保険団体連合会

介護・障害課苦情相談係』 土日祝日(年末年始)を除く平日月曜日～金曜日
時間9:00～17:00 Tel 058-275-9826

7 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。また、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

8 その他

当施設についての詳細はパンフレット・ホームページをご利用ください。

9 施設利用にあたっての留意事項

- **手続き** 入所の際には介護保険施設入所利用約款の同意書の提出をお願いいたします。
- **保険証** 入所時に介護保険証・健康保険証・老人医療受給者証を提示していただき健康手帳をお持ちであれば保険証と一緒に預からせていただきます。
- **更新手続き** 介護保険証は基本的には12ヶ月ごとの更新(再申請)が必要です。期限終了の2ヶ月前にはご自宅の方へ介護認定更新書類が送付され、介護認定の有効期限を過ぎますと継続しての入所は不可能となりますので、当施設の確認の都合上必ず連絡下さるようお願いいたします。当施設が代行して申請します(無料)。
- **抑制の禁止** 当施設においては介護保険法上抑制(療養者の行動を制限する行為)を禁止いたしております。やむを得ず生命に危険を及ぼすと認められた場合に限り、施設長及び管理者の判断において抑制を施行する場合がありますことをご了承ください。
- **感染症・褥瘡対策** 施設内での感染症及び褥瘡発生の対策を徹底します。具体的には感染症対策委員会の発足、定期的な会議をもとに未然に感染症の蔓延・褥瘡発生を予防します。
- **介護事故発生防止** 事故対策委員会を発足し介護時における事故が起こらないよう注意しています。ヒヤリハットや事故報告書をもとに日々事故に対する意識を高めています。
- **面会・外出泊** 面会される方は必ず病棟詰所の面会簿に記入をお願いします。外出泊はあらかじめ病棟職員に申し出てください、外出泊簿に記入の上外出するようにして下さい。なお、外出・外泊時における一切の責任は負いかねます。療養者様の家庭復帰のために、積極的にお願いいたします。※面会時間 9:00～20:00
- **退所** 入所生活に支障をきたした方は、当施設の指示に従って頂きます。本人・家族の都合で退所を希望される方は相談室までご連絡下さい。また家族の方の協力が得られない場合(面会等)も退所して頂く事もあります。
- **費用** 療養者様の介護度に応じて異なりますので、別紙2をご参照ください。
- **医療行為** 施設内における医療行為は施設内医師・看護師により医学的な管理を行っております。薬局等で購入される市販薬などを直接利用者にお渡し・ご使用する事はお控え下さい。
- **受診** 入所中は介護保険を利用しているために医療保険が利用できない為、入所中における医療機関への受診(ご家族のみで薬をもらいに行く等)はお控え下さい。当施設において管理しております。なお歯科受診に関しましては医療保険利用可能なため自由に診察できますのでご希望の際は職員にお申し出の上、希望歯科への予約・付き添いをお願いします。
- **食事・飲食** 施設利用中の食事は、管理栄養士が利用者の栄養管理を行っており、特段の事情が無い限りは施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食事以外の差し入れ等に関しましては病棟職員に申し出るようにして頂き、お部屋での飲食は控えるようお願いいたします。談話コーナー及び食堂をご利用ください。
- **その他** 当施設においては金品・品物等による一切のお心遣いはご遠慮いただいております。

10 介護保健施設サービスについて

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の意思を尊重し希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

- ◇医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。
- ◇機能訓練：原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。
- ◇栄養管理：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。
- ◇生活サービス：当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

11 利用者様の様々なリスクについての覚え書き

利用者様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- ・ 歩行時の転倒、ベッド・車椅子からの転落等による骨折・外傷、頸蓋内損傷の恐れがあります。
- ・ 介護老人保健施設はリハビリ施設であること、原則的に拘束は行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ・ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折することがあります。
- ・ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも皮膚剥離がしやすい状態にあります。
- ・ 高齢者の血管は脆く、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- ・ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により急変・急死される恐れもあります。
- ・ 利用者様の全身状態が急に悪化された場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ・ 高齢者は薬に対して、敏感で副作用を起こしやすいと考えられ、必要に応じて薬を減らすことがあります。
- ・ より多くの皆様にベッドをご利用していただくために居室・ベッドの位置などのご希望に添えないことがあります。また、病気の治療・感染症対策で急な転室をお願いすることもあります。ご協力のほどよろしく申し上げます。

これらのことは一部ご自宅でも起こりうることで、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明でご不明な点などございましたら、遠慮なくお尋ねください。

(別紙2) 入所療養介護施設利用料金表「本人負担額」

介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護 保険 対象 (負担 割合 1割)	1 基本施設サービス費/日	814円	866円	933円	987円	1039円	
	2 短期集中リハビリテーション実施加算		265円/回(1週につき3日間限度。3ヶ月以内)				
	3 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		246円/回(1週につき3日間限度。3ヶ月以内)				
	4 認知症行動・心理症状緊急対応加算		205円/日(入所日より7日間限度。)				
	5 褥瘡マネジメント加算(I) 褥瘡マネジメント加算(II)		3円/月 13円/月				
	6 若年性認知症入所者受入加算	123円	13	13 かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)ロ		71円	
	7 外泊時費用	371円	14	14 初期加算(II)		30円	
	8 在宅サービスを利用したときの費用	822円	15	15 経口移行加算		28円	
	9 入所前後訪問指導加算(I)	462円	16	16 経口維持加算(I)		410円/月	
	10 試行的退所時指導加算	410円	17	17 サービス提供体制強化加算(II)		18円	
	11 退所時情報提供加算(I) 退所時情報提供加算(II)	513円 256円	18	18 科学的介護推進体制加算(II)		61円/月	
	12 入退所前連携加算(I) 入退所前連携加算(II)	616円 410円	19	19 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II)		33円/月	
	21 ターミナルケア加算		20	20 協力医療機関連携加算		51円/月	
	22 所定疾患施設療養費(II)		74円/日(死亡日45日前~31日前) 164円/日(死亡日30日前~4日前) 935円/日(死亡日前日・前々日) 1951円(死亡日)				
	23 緊急時治療管理加算		492円/回(1月につき連続する10日限度)				
	24 口腔衛生管理加算(I)		531円/回(1月につき連続する3日限度)				
	25 介護職員処遇改善加算(Iイ)		92円/月				
	26 身体拘束廃止未実施減算		24までの介護保険対象欄の該当箇所全ての数値に係数(0.090)をかけて、端数を切り捨てた額 介護保険対象欄の該当箇所の合計から10%を減算				
	保険 対象 外	①食費	1880円	⑤おやつ代		220円	
		②居住費	480円	⑥電気使用料		50円	
		③教養娯楽費	220円	⑦理美容代		実費	
④日用品費		220円	⑧衣類洗濯代		300円		

介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護 保険 対象 (負担 割合 2割)	1 基本施設サービス費/日	1629円	1732円	1865円	1974円	2079円	
	2 短期集中リハビリテーション実施加算		530円/回(1週につき3日間限度。3ヶ月以内)				
	3 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		492円/回(1週につき3日間限度。3ヶ月以内)				
	4 認知症行動・心理症状緊急対応加算		410円/日(入所日より7日間限度。)				
	5 褥瘡マネジメント加算(I) 褥瘡マネジメント加算(II)		6円/月 26円/月				
	6 若年性認知症入所者受入加算	246円	13	かかりつけ医連携薬剤調整加算(I) ロ		143円	
	7 外泊時費用	743円	14	初期加算(II)		61円	
	8 在宅サービスを利用したときの費用	1643円	15	経口移行加算		57円	
	9 入所前後訪問指導加算 (I)	924円	16	経口維持加算 (I)		821円/月	
	10 試行的退所時指導加算	821円	17	サービス提供体制強化加算(II)		36円	
	11 退所時情報提供加算 (I) 退所時情報提供加算 (II)	1027円 513円	18	科学的介護推進体制加算(II)		123円/月	
	12 入退所前連携加算 (I) 入退所前連携加算 (II)	1232円 821円	19	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II)		67円/月	
	21 ターミナルケア加算		147円/日 (死亡日45日前~31日前) 328円/日 (死亡日30日前~4日前) 1869円/日 (死亡日前日・前々日) 3902円 (死亡日)				
	22 所定疾患施設療養費(II)		985円/回(1月につき連続する10日限度)				
	23 緊急時治療管理加算		1063円/回(1月につき連続する3日限度)				
	24 口腔衛生管理加算 (I)		184円/月				
	25 介護職員処遇改善加算 (Iイ)		24までの介護保険対象欄の該当箇所全ての数値に係数(0.090)をかけて、端数を切り捨てた額				
	26 身体拘束廃止未実施減算		介護保険対象欄の該当箇所の合計から10%を減算				
	保険 対象 外	①食費	1880円	⑤おやつ代		220円	
		②居住費	480円	⑥電気使用料		50円	
		③教養娯楽費	220円	⑦理美容代		実費	
		④日用品費	220円	⑧衣類洗濯代		300円	

介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護 保険 対象 (負 担 割 合 3 割)	1 基本施設サービス費/日	2443円	2597円	2798円	2961円	3118円	
	2 短期集中リハビリテーション実施加算		795円/回(1週につき3日間限度。3ヶ月以内)				
	3 認知症短期集中リハビリテーション実施加算		739円/回(1週につき3日間限度。3ヶ月以内)				
	4 認知症行動・心理症状緊急対応加算		616円/日(入所日より7日間限度。)				
	5 褥瘡マネジメント加算(I) 褥瘡マネジメント加算(II)		9円/月 40円/月				
	6 若年性認知症入所者受入加算	369円	13	かかりつけ医連携薬剤調整加算(I) ロ		215円	
	7 外泊時費用	1115円	14	初期加算(II)		92円	
	8 在宅サービスを利用したときの費用	2464円	15	経口移行加算		86円	
	9 入所前後訪問指導加算 (I)	1386円	16	経口維持加算 (I)		1232円/月	
	10 試行的退所時指導加算	1232円	17	サービス提供体制強化加算(II)		55円	
	11 退所時情報提供加算 (I) 退所時情報提供加算 (II)	1540円 770円	18	科学的介護推進体制加算(II)		184円/月	
	12 入退所前連携加算 (I) 入退所前連携加算 (II)	1846円 1232円	19	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II)		101円/月	
	21 ターミナルケア加算		221円/日 (死亡日45日前～31日前) 492円/日 (死亡日30日前～4日前) 2803円/日 (死亡日前日・前々日) 5853円 (死亡日)				
	22 所定疾患施設療養費(II)		1478円/回(1月につき連続する10日限度)				
	23 緊急時治療管理加算		1595円/回(1月につき連続する3日限度)				
	24 口腔衛生管理加算 (I)		277円/月				
	25 介護職員処遇改善加算 (Iイ)		24までの介護保険対象欄の該当箇所全ての数値に係数(0.090)をかけて、端数を切り捨てた額				
	26 身体拘束廃止未実施減算		介護保険対象欄の該当箇所の合計から10%を減算				
	保 険 対 象 外	①食費	1880円	⑤おやつ代	220円		
		②居住費	480円	⑥電気使用料	50円		
		③教養娯楽費	220円	⑦理美容代	実費		
		④日用品費	220円	⑧衣類洗濯代	300円		

利用料金説明:介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。また、負担割合は1割・2割・3割のいずれかになります。(介護保険負担割合証にてご確認ください)上記は一日あたりの自己負担分です。上記は地域区分(岐阜市は6級地)の単価を計算した上の金額です。上記利用料は今後変更される事があります。(R7年4月現在)

介護保険対象料金…保険給付の自己負担額を利用料として支払いをお受けいたします。

1. 基本施設サービス費…介護保険制度では、要介護認定によって異なります。
2. 短期集中リハビリテーション実施加算…入所後3ヵ月間に限り、利用者に対して集中的にリハビリテーションを行う場合に加算します。当施設では1週間に3回実施します。
3. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算…入所後3ヵ月間に限り、認知症との医師による診断があり、リハビリによって改善の見込みがあると見込まれる利用者に対して集中的に認知症改善のリハビリテーションを行う場合に加算します。当施設では1週間に3回実施します。
4. 認知症行動・心理症状緊急対応加算…医師から、認知症の行動・心理状態が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であるとの判断を受けられた方をお迎えした場合に加算します。
5. 褥瘡マネジメント加算…入所者の褥瘡発生を予防するため褥瘡と関連の強い項目について定期的に全入所者様の評価を実施するとともに、評価結果に基づき必要な場合は計画を立て褥瘡の管理対応を行いますので加算します。褥瘡がある月は(I)を、無い月は(II)を加算します。

6. 若年性認知症入所者受入加算…若年性認知症の診断を受けられた利用者に対して、本人様・ご家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合加算します。
7. 外泊時費用…外泊された場合には、6日間を限度としてこの施設利用料に代えてこの料金となります。但し、外泊初日と施設に戻られた日は入所している日と同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
8. 在宅サービスを利用したときの費用…居宅への外泊をされる際に介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用された場合には、6日間を限度としてこの施設利用料に代えてこの料金となります。但し、外泊初日と施設に戻られた日は入所している日と同様の扱いで、外泊扱いにはなりません。また、7の外泊時費用と同時に算定される事はありません。
9. 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)…入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる方の入所予定日前30日以内あるいは入所後7日以内に、退所後療養される予定の居宅・他の社会福祉施設等を訪問して早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合加算します。
10. 試行的退所時指導加算…退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える方を見込まれる方を居宅へ試行的に退所して頂く場合に、その試行的退所時に本人様・家族様に退所後の療養上の指導を行います。その際、最初に試行的な退所を行った月から3ヶ月間に限り1回を限度として加算します。
11. 退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ)…入所者様のご同意を得たうえで、退所される際に退所後の主治医先生へ診療情報や心身の状況・生活歴などを示す情報提供を行ったら加算します。居宅に退所する場合は(Ⅰ)、医療機関へ退所する場合は(Ⅱ)の加算を行います。(1回を限度とします。)
12. 入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)…入所期間が1ヶ月を越え、退所され居宅サービスなどを利用される場合、退所に先立って利用者が希望する居宅介護支援事業者に対して居宅サービスに必要な情報提供をし、そちらと連携して退所後の居宅サービスなどの利用に関する調整を行った場合に(Ⅰ)を加算。その上で、居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス等の利用方針を定めることも加えて行った場合は(Ⅱ)を加算(1人につき1回限度)。
13. かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ…入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる方のご自宅を入所前30日以内か入所後7日以内に訪問した場合で、入所前に6種類以上のお薬をのまれていた方に対して、施設内でお薬の評価・調整を行い、療養上のご指導をおこなったら入所中に1回を限度として加算します。
14. 初期加算(Ⅱ)…入所後30日間に限り、上記施設利用料に加算されます。
15. 経口移行加算…現に経管により食事を摂取している利用者に対して経口移行計画を作成しこれに基づき医師の指示を受けた管理栄養士が経口の食事の摂取を進めるための支援を行った時に180日以内の期間に限り加算。
16. 経口維持加算(Ⅰ)…経口で食事をされていて摂食機能障害や誤嚥を有する方に医師の指示に基づき多職種共同で食事の観察・会議等を行い、医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行っている時に加算。
17. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)…施設職員配置の手厚さに応じて加算されます。勤務介護職員の60%以上が介護福祉士の資格を所持している場合加算可能。当施設は75%の介護職員が所持しています。(R6.4月現在)
18. 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)…利用者の状態やサービスの内容などの情報をLIFEというデータベースに送り、ここからもたらされるフィードバックを活用して、計画を作成しそれに基づいて、利用者の自立支援・重度化防止に向けた介護を実施しつつサービスのあり方について検証を行いその検証結果に基づき、利用者の「サービス計画」を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努めていると加算。
19. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)…医師・理学療法士・作業療法士などが共同し、リハビリテーション実施計画を説明し、リハビリテーションの質を管理し、その計画の内容・情報をLIFEというデータベースに提出し、リハビリテーションの提供にあたって必要な情報を活用していると加算。
20. 協力医療機関連携加算…入所者様の急変時に備え、平時から病院との連携を強化する目的で入所者様の病歴等の情報共有や急変時における対応の確認等を行う会議を定期的で開催していると加算。
21. ターミナルケア加算…医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された方で、当施設内での看取りを希望された場合に加算します。
22. 所定疾患施設療養費(Ⅱ)…肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎の発症や、慢性心不全の憎悪が認められた方へ当施設内での検査・処置など加療を行った場合別途金額(月に連続する10日を限度とする)が加算されます。
23. 緊急時治療管理加算…緊急時に所定の対応を行った場合に(月に連続する3回を限度とする)加算されます。
24. 口腔衛生管理加算(Ⅰ)…歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行っていて、その歯科衛生士が介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行うとともに、入所者様の口腔に関し介護職員からの相談等に必要に応じて対応していれば加算。

25. 介護職員処遇改善加算（Ⅰイ）…介護職員の賃金等の改善を行うため加算いたします。
26. 身体拘束廃止未実施減算…当施設において身体拘束を緊急やむを得ない理由があり例外的に行う場合に「その態様・時間・入所者の心身の状況・やむを得ない理由を記録しない、身体拘束などの適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催しない、身体拘束などの適正化のための指針を整備しない、介護職員その他の従業員に対し身体拘束などの適正化のための研修を年2回以上実施しない」といった状況となっている場合は、介護保険対象にあたる金額の10%を減らした金額でのご請求になります。
(上記「 」内の状況になってしまわないよう適切な対応に努めてまいります。)

介護保険対象外料金…利用者の選択に基づき利用料として支払いをお受け致します。

- ①. 食費…食材料費及び食事提供にかかる厨房器具什器・消耗品、調理員の給与等が含まれます。ただし食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証記載の食費の負担限度額が、一日にお支払いいただく食費の上限となります。
- ②. 居住費…光熱水費から算出しています。ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証記載の居住費の負担限度額が一日にお支払いいただく居住費の上限となります。

※ 「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階①,②)」に該当する利用者等の負担額の説明

利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階①,②の利用者には負担軽減策が設けられています。利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階①,②の認定を受けるには、利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。(「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります)

○ 利用者負担第1・第2・第3段階①,②に該当する利用者とは、以下の方になります。

【利用者負担第1段階】生活保護を受けておられる方か、ご本人及び世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方

【利用者負担第2段階】ご本人及び世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金+非課税年金収入額が年間80.9万円以下で、預貯金額が夫婦で1650万円以下・配偶者がいない場合は入所者単身で650万円以下の方。

【利用者負担第3段階①】ご本人及び世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金+非課税年金収入額が年間80.9万円超120万円以下の方で、預貯金額が夫婦で1550万円以下・配偶者がいない場合は入所者単身で550万円以下の方。

【利用者負担第3段階②】ご本人及び世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金+非課税年金収入額が年間120万円超の方で、預貯金額が夫婦で1500万円以下・配偶者がいない場合は入所者単身で500万円以下の方。

注:利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、特例減額措置の対象となることがあります。詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表(1日当たりの利用料)

	食費	多床室 居住費
利用者負担第1段階	300	0
利用者負担第2段階	390	
利用者負担第3段階①	650	430
利用者負担第3段階②	1360	

- ③. 教養娯楽費…レクリエーションで使用する材料(折紙・粘土・風船・色鉛筆・複写代・輪投げ等道具類など)及び月例行事(誕生会やクリスマス会などの季節の催し)で使用する物品やプレゼントにかかる諸費用であり、施設で用意する物を利用者の選択に基づきご利用いただく場合にお支払いいただきます。※2
- ④. 日用品費…石鹸・シャンプー・ティッシュペーパー・ペーパータオル・歯ブラシ・歯磨き粉やおしぼり等の費用であり、施設で用意する物を利用者の選択に基づきご利用いただく場合にお支払いいただきます。※2
- ⑤. おやつ代…フロアごとに入所者の好みに合った物を毎週購入(プリン・ゼリー・コーヒー・ジュース・菓子等)し、利用者の選択に基づき嗜好品として提供させていただきます。※2
- ⑥. 電気使用料…本人持込の電化製品(テレビ・ラジオ等)がある場合に限りお支払いいただきます。
- ⑦. 理美容代…希望時に施設より業者に依頼しますので、お気軽に御連絡ください。
- ⑧. 洗濯代…遠方の利用等にて御家族での対応が困難な場合に限り施設で行います。

※1 [支払方法] 毎月15日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の27日に御指定の口座から引き落としさせていただきます。お支払頂きました月分の領収書は翌月の請求書送付時に同封させていただきます。

※2 [利用者の選択に基づく利用料] 利用者自らがお用意頂ける場合は請求いたしません。施設の用意する物を使用しない場合は物品用意に係る同意書を頂きますのでご了承ください。

個人情報の利用目的

(平成22年4月1日現在)

介護老人保健施設長良川ビラでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

介護老人保健施設長良川ビラ運営規程

第1条（趣旨） 医療法人社団共和会が開設する介護老人保健施設長良川ビラ（以下「当施設」という。）が実施する施設サービス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。

第2条（施設の目的） 当施設は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とする。

第3条（運営方針） 当施設では、利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。

2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。

3 当施設は、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する。

4 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。

5 当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。

6 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

7 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、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こととする。

8 当施設は、介護保健施設サービスを提供するにあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する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する。

9 当施設は地域における老人医療及びサービスのキーステーションとして存在価値が認められるような施設作りを目標として次の各号に掲げる事項を重視して運営する。

一 明るく健やかで、生きがいのある生活が送れるように全職員が「愛とヒューマニティー」に基づく思いやりの精神を持って、これらの実施に取り組む。

二 この療養の中で生きる喜びを感じ取れる事と並びにリハビリテーションはレクリエーション等の具現を指導方針とする。

三 職員の資質及び専門性の向上、運営への参加と連帯の意識を向上し、施設の活性化の合理的な運営を目指す。

※施設における緊急医療などの範囲を越える処置等を必要とする場合は、協力病院の平野総合病院、梅林歯科クリニックにて治療処置及び収容等の措置を行う。

第4条（施設の名称、所在地等） 当施設の名称、所在地等は次のとおりとする。

一 施設名 介護老人保健施設長良川ビラ

二 開設年月日 平成5年4月12日

三 所在地 岐阜県岐阜市又丸67番地7

四 電話番号 058-234-4747 FAX番号058-234-2343

五 管理者名 杉山 昌裕

六 介護保険指定番号 介護老人保健施設（2150180061号）

第5条（職員定数）施設に勤務する職員のうち「介護保険法97条第2項」に規定する職に携わる職員の定数は次に掲げるとおりとする。

職種	常勤数	備考
医師	1名以上	医療全般
看護職員 介護職員	32人以上	看護・介護全般 看護：介護の人員割合が概ね2:5になるよう努める。
理学作業療法士	1名以上	生活リハビリを主体にした機能訓練及び集団訓練
管理栄養士又は栄養士	1名以上	栄養管理・厨房管理全般
介護支援専門員	1名以上	施設サービス計画の作成
支援相談員	1名以上	相談・助言指導
事務	1名以上	事務管理全般
その他	1名以上	清掃・営繕等

第6条（従業者の職務内容）前条に定める当施設職員の職務内容は、次のとおりとする。

- 一 管理者（医師をもってあてる）は、介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行う。
- 二 医師は、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。
- 三 看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
- 四 介護職員は、利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
- 五 支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う。
- 六 理学療法士・作業療法士は、医師や看護師等と共同してリハビリテーションプログラムを作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行う。
- 七 管理栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理、食事相談を行い献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理を行う。
- 八 介護支援専門員は、利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
- 九 事務職員は事務管理全般を行う
- 十 清掃・営繕は院内の清掃業務及び修理等の営繕行為を行う。

第7条（定員）施設の入所者の定員は96名とする。

第8条（介護老人保健施設のサービス内容）当施設のサービスは、居宅における生活への復帰を目指し、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成される施設サービス計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話、また栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態、口腔衛生の管理とする。

2 介護保健施設（I）の人員体制とする。

第9条（利用者負担の額）利用者負担の額を次のとおりとする。

- 一 保険給付の自己負担額を、別に定める料金表により支払いを受ける。
- 二 利用料として、居住費・食費、入所者が選定する特別な食事の費用、利用者の選択に基づく日用生活品費・教養娯楽費・おやつ代・理美容代・私物の洗濯代・その他の費用等利用料を、別に定める利用料金表により支払いを受ける。
- 三 「食費」及び「居住費」において国が定める負担限度額段階（第1段階から第3段階まで）の利用者の自己負担額については、別途資料をご覧ください。

第10条（身体の拘束等）当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。

2 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

第11条（虐待の防止等）当施設は、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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他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号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

第12条（褥瘡対策等）当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策の指針を定め、その発生を防止するための体制を整備する。

第13条（施設療養等の内容、留意事項）施設入所における療養等については次の各号に定めるところによる。

- 一 医療ケアとして診察、投薬の処置、身体の状況及び病態に応じた看護、介護、機能訓練等を含む。
 - 二 生活介護として快適な療養生活ができるように食事、入浴、おむつ交換、教養娯楽等に関する催事等を含む。
 - 三 生活指導相談として、家庭復帰に関する事項及び福祉制度に関する事項を含む。
- 2 前項に関して次の各号に定める。
- 一 施設利用中の食事は、特段の事情が無い限り施設の提供する食事とする。食事は、リハビリテーションを兼ねて所定の食堂を使用するものとする。
 - 二 入浴は1週2回を原則とし、一般浴槽によるほか、介助を必要とする入浴は特殊浴槽による。
 - 三 おむつ交換は原則として定時交換とするほか、必要に応じて随時実施する。
 - 四 衣類等の交換は、希望等に応じて随時実施する。
 - 五 寝具は、施設として提供するものとし、シーツ、カバー類の交換は、原則とし1週間に1回以上とする。但し、状況に応じてその都度実施する。
 - 六 身辺の世話は、施設の職責たる看護師及び介護職員が随時実施する。
 - 七 日常生活は施設に応じた施設の日課表及び兼務予定表による。
 - 八 レクリエーション等の催事は、施設での生活を、より快適にする事並びに精神衛生上の観点から実施する。なお、これらの催事はクラブ活動、地域からの慰問（ボランティア等）を含む。
 - 九 外泊、外出等は身元保証人の同意により病態に応じて許可する。但し、その期間及び回数は制限される。
 - 十 入浴者の使用する施設、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、医療等の管理を適正に行う。

- 十一 感染症の発生、蔓延しないよう必要な措置及び褥瘡発生に対する対策を施設内において対策委員会を発足し定期的な会議を行い未然に防止する。
- 十二 事故対策委員会を発足し介護時における事故が起こらないような措置、及び事故報告書・ヒヤリハットをもとに日々事故に対する意識を高める。
- 十三 利用者または他の利用者の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。緊急やむを得ないと判断される場合には、医師を委員長とし、看護師・介護員・理学(作業)療法士・支援相談員で構成される拘束判定委員会を開き、検討したうえで適正と判断されれば、利用者本人又は利用者家族に相談し、了承を得られた場合のみ行うものとする。
- 十四 業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らす事がないよう必要な措置を講ずる。

3 入所、退所及び療養の継続に係わる適否判定等に関する事項は別に定めるところによる。

4 施設入所に関し必要とする留意事項は前記のほか別に次の各号に掲げるところとする。

一 施設は入所を希望するものに対しては、正当な理由なく施設サービスを拒んではならない。

二 退所に際しては、その者またその家族に対し、適切な指導、退所後の主治医、居宅支援事業者に対しての情報提供その他保健医療サービス、福祉サービスを提供する者との連携に努める。

三 施設は要介護認定の更新申請が認定有効期間の満了日の30日前までに行われるよう必要な援助を行う。

第14条（利用者） 施設の利用者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第26条の規定による介護保険被保険者証を所持し、比較的病状が安定し、要介護状態に陥った第1号被保険者（65歳以上の者）並びに初老期における認知症等16の特定疾病に起因し要介護状態と認定された第2号被保険者（40歳～64歳の者）を対象にするが、緊急に介護が必要と認める場合は、各市町村と連携をとり暫定サービスを受ける者も含む。

第15条（利用手続） 施設の利用に関する手続は次の各号に定める事項を確認してから行うものとする。

一 施設療養に関する医療受給資格、介護保険被保険者証

二 利用料等（別示）の負担能力

2 前項に規定する確認は被保険者証（有効期間、介護認定の有無）及び健康手帳並びに申込書の提出を受けるところによる。

第16条（苦情処理その他留意事項） 施設は提供した介護保険サービスに関し入所者からの苦情に迅速、適切に対応する為に苦情受付窓口を設置し、必要な措置を講じる。

2 提供した介護保険サービスの苦情に対して市町村、国民健康保険団体連合会からの指導、助言を受けた場合は必要な改善を行うものとする。

3 入所者に対する介護保険サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡し、必要な措置を講ずる。

4 入所者に対する介護保険サービスの提供により損害賠償事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとする。

第17条（非常災害対策） 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対応する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を選任して非常災害対策を行う。

一 防火管理者は事業所管理者をあて、火元責任者には事業所職員をあてる。

二 始業時・終業時には火災危険防止の為、自主的に点検を行う。

三 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会う。

四 非常災害設備は常に有効に保つよう努める。

五 火災の発生や地震等の災害が発生した場合には被害を最小限に止める為、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたる。

六 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を行う。

イ 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）	年 2 回
ロ 利用者を含めた総合訓練	年 2 回
ハ 非常災害用設備の使用方法的徹底	随 時

七 その他の必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

八 当施設は、六に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

第 18 条（業務継続計画の策定等）当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービス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 当施設は、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実施する。

3 当施設は、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。

第 19 条（事故発生の防止及び発生時の対応）当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針（別添）を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を行う。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼する。

3 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する定期的な研修を実施する。

4 前 3 項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。

第 20 条（職員の服務規律）職員は、関係法令及び諸規則、個人情報保護法を遵守し、業務上の指示命令に従い、自己の業務に専念する。服務に当たっては、協力して施設の秩序を維持し、常に次の事項に留意すること。

一 利用者に対しては、人格を尊重し親切丁寧を旨とし、責任をもって接遇すること。

二 常に健康に留意し、明朗な態度を失ってはならない。

三 お互いに協力し合い、能率の向上に努力するよう心掛けること。

第 21 条（職員の質の確保）施設職員の資質向上のために、その研修の機会を確保する。

2 当施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。

第 22 条（職員の勤務条件）職員の就業に関する事項は、別に定める医療法人社団共和会の就業規則による。

第 23 条（職員の健康管理）職員は、この施設が行う年 1 回の健康診断を受診することとする。ただし、夜勤勤務に従事する者は、年間 2 回の健康診断を受診しなければならない。

第 24 条（衛生管理）利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上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。

2 食中毒及び伝染病（感染症）の発生を防止するとともに蔓延することがないように、水廻り設備、厨房設備等の衛生的な管理を行う。

3 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、

必要な措置を講ずるための体制を整備する。

- (1) 当施設における感染症又は食中毒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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

(3) 当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。

(4) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

4 栄養士又は管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行わなければならない。

5 定期的に、鼠族、害虫の駆除を行う。

第25条（守秘義務及び個人情報の保護） 施設職員に対して、施設職員である期間および施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとする。

第26条（その他運営に関する重要事項） 地震等非常災害その他やむを得ない事情の有る場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて入所させない。

2 運営規程の概要、施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応については、施設内に掲示する。

3 当施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

4 介護保健施設サービスに関連する政省令及び通知並びに本運営規程に定めのない、運営に関する重要事項については、医療法人社団共和会の役員会において定めるものとする。

附則 この規程は平成12年4月1日から施行する。

この規程は平成16年1月21日から施行する。

この規程は平成17年10月1日から施行する。

この規程は平成18年4月1日から施行する。

この規程は平成22年1月1日から施行する。

この規程は平成24年4月1日から施行する。

この規程は平成26年1月6日から施行する。

この規程は平成28年3月1日から施行する。

この規程は令和6年3月1日から施行する。