

医療法人 誠医会

老人保健施設セラトピア運営規程

第1章 施設の目的及び運営の方針

(事業の目的)

第1条 医療法人誠医会が開設する介護老人保健施設セラトピア（以下「施設」という）が実施する施設介護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、施設の管理者及び従業者が要介護状態と認定された利用者（以下「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ことができるようになるとともに、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。

(運営の方針)

第2条 施設介護サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な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 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めるものとする。
- 3 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設その他の保健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。
- 4 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。
- 5 施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、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。

(施設の名称等)

第3条 施設の名称及び所在地は、次の通りとする。

- 一 名 称 介護老人保健施設 セラトピア
- 二 所在地 鳥取県東伯郡北栄町瀬戸 45-2

第2章 従業者の職種、員数及び職務の内容

(従業者の職種、員数及び職務内容)

第4条 施設に勤務する従業者の職種及び職務内容は次の通りとし、員数は法に定められた数を満たす数とする。

- 一 管理者（医師）
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
利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学管理を行う。
- 三 看護職員
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、利用者の施設介護計画に基づく看護を行う。
- 四 介護職員
利用者の施設介護計画に基づく介護を行う。
- 五 支援相談員
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、市町村との連携に努めるほか、ボランティアの指導を行う。

六 理学療法士及び作業療法士

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

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、食事相談を行う。

八 介護支援専門員

利用者の施設介護計画の原案を立てるとともに、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

必要な事務を行う。

第3章 入所者の定員

(入所者の定員)

第5条 施設の入所者の定員は、50人とする。

(定員の遵守)

第6条 災害等やむを得ない場合を除き、入所者及び療養室の定員を超えて入所させない。

第4章 利用者に対する施設サービスの内容及びその他の費用の額

(内容及び手続きの説明及び同意)

第7条 サービス提供の開始に際して、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他サービスの選択に資する重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得る。

(提供拒否の禁止)

第8条 正當な理由なくサービスの提供を拒否しない。

(サービス提供困難時の対応)

第9条 入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難な場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる。

(受給資格等の確認)

第10条 サービスの提供を求められた場合には、入所申込者の提示する被保険者証によって、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を確認する。

2 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスの提供を行う。

(要介護認定の申請に係る援助)

第11条 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認する。申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて、速やかに申請が行われるよう援助を行う。

2 要介護認定の更新の申請が、遅くても当該入所者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行う。

(入退所)

第12条 その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、サービスを提供する。

2 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよ

う努める。

- 3 入所申込者の入所に際して、心身の状況、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努める。
- 4 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討を行い、これを記録する。
- 5 検討については、医師、理学療法士(作業療法士、言語療法士)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議する。
- 6 検討の期間については、入所後早期に、又、病状及び身体状況に応じて適宜実施するものであるが、少なくとも3ヶ月ごとには行う。
- 7 入所者が退所する際には、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、退所後の主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供、その他保健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。

(サービス提供の記録)

第13条 入所に際しては入所年月日並びに施設の種類及び名称を被保険者証に記載する。又、退所に際しては、退所年月日を被保険者証に記載する。

- 2 介護保健サービスを提供した際には、提供した具体的サービスの内容等を記録する。

(健康手帳への記載)

第14条 提供した介護保健施設サービスに関し、入所者の健康手帳の医療に係るページに必要な事項を掲載する。但し、健康手帳を有しない者については、この限りでない。

(利用料等の受領)

第15条 サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスである時は、基本的にはその1割とする。

- 2 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合に入所者から支払いを受ける利用料の額と、厚生大臣が定める基準により算定した費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにする。
- 3 前2項のほか、次に掲げる費用を徴収する。なお、金額については本規程別紙において明示するものとする。
 - 一 食事の提供に要する費用(介護保険法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食事の基準費用額(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)
 - 二 居住に要する費用(介護保険法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する居住費の基準費用額(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)
 - 三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 四 入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 五 理美容代
 - 六 日常生活費のうち、入所者が負担することが適當と認められるもの
- 4 サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明し、入所者に同意を得る。ただし、前項第1号から第4号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。なお、やむをえない事情等により当該内容及び費用の変更を行う場合には、予め利用者又はその家族に対し説明を行い、入所者の同意を得ることとする。
- 5 介護保健施設サービスその他のサービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした要介護被保険者に対し、領収書を交付する。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第16条 法定代理受領サービスに該当しないサービスの費用の支払いを受けた場合は、サービスの内容、費用の額その他必要事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対し交付する。

(サービスの取扱方針)

- 第17条 入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、入所者的心身の状況等踏まえて、入所者の療養を妥当適切に行う。
- 2 サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。
 - 3 従業者は、サービスの提供に当たっては、入所者又はその家族に対して、必要事項をわかりやすく説明する。
 - 4 入所者又は他の入所者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行わない。
 - 5 管理者は、身体拘束廃止を実現するために正確な事実認識を持つ上で都道府県等が行うシンポジウム等に参加し、又は従業者を参加させるなど従業者の意識啓発に努める。
 - 6 管理者は、管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、施設全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成する。
 - 7 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者的心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する。又、記録の記載は、介護老人保健施設の医師が診療録に記載する。なお、記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し保存する。
 - 8 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。
 - 9 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - 10 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に実施する。
 - 11 施設自らサービスの質の評価を行い、常に改善を図る。
 - 12 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。

(虐待の防止等)

- 第18条 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。）を定期的に開催するとともに、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。

(施設サービス計画の作成)

- 第19条 管理者は、介護支援専門員に施設介護サービス計画の作成に関する業務を担当させる。
- 2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から当該地域の住民による自発的な活動によるサービスの利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
 - 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握する。把握に当たっては、入所者及びその家族に面接を行い、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して説明し理解を得る。
 - 4 計画担当介護支援専門員は、入所者及び入所者の家族の希望、把握した解決すべき課題並びに医師の治療の方針に基づき、施設サービスの原案を作成する。原案は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる担当者（以下「担当者」という）と協議の上作成し、サービスの目標とその達成時期、サービスの内容、サービス提供の上で留意すべき事項等を記載する。
 - 5 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- 6 計画担当介護支援専門員は、施設サービスの原案について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。又、当該施設サービス計画を入所者に交付する。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、当該サービス計画の実施状況を把握する。又、必要に応じて、施設サービス計画の変更を行う。
- 8 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情がない限り、定期的な入所者との面接及びモニタリングの結果の記録を行わなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合又は入所者が法第29条1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 10 第2項から第6項までの規定は、第7項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

（診療の方針）

第20条 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 1 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。
- 2 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分に配慮して、心理的な効果をあげができるよう適切な指導を行う。
- 3 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- 4 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行う。
- 5 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生大臣が定めるもののはか行わない。
- 6 別に厚生大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方しない。

（必要な医療の提供が困難な場合等の措置等）

- 第21条 医師は、入所者の病状からみて当該施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講ずる。
- 2 医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてならない。
 - 3 医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行う。
 - 4 施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行う。

（機能訓練）

第22条 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行う。又、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにする。

（看護及び医学的管理の下における介護）

第23条 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行う。

- 2 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭を行う。
- 3 入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行う。
- 4 おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替える。
- 5 この他、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行う。

6 施設は、入所者に対して、入所者の負担により、施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせない。

(食事の提供)

- 第24条 食事の提供は、栄養並びに入所者の身体状況、病状及び嗜好を考慮して、適切な時間に行う。又、入所者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂で行う。
- 2 入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事提供を行う。
 - 3 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにする。又、適切な衛生管理がなされるものとする。
 - 4 食事の時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くとも午後5時以降とする。
 - 5 食事の提供に関する業務の委託を行う場合には、栄養管理、調理管理、施設質等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たしうるような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される留意するものとする。
 - 6 食事提供においては、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状況等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連携を十分にとってこれを行うものとする。
 - 7 入所者へは十分な栄養食事相談を行うものとする。
 - 8 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士含む会議において検討を加えるものとする。
 - 9 医師又は栄養士等による検食を毎食前に行い、その所見を検食簿に記載するものとする。

(栄養ケア・マネジメント)

- 第25条 施設は、入所者毎に行われるケア・マネジメントの一環として、その低栄養状態のリスクの有無にかかわらず、入所者全員に対して栄養ケア・マネジメントを行うものとする。
- 2 栄養ケア・マネジメントは、常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものとする。
 - 3 栄養ケア・マネジメントは以下の手順により、これを行うものとする。
 - 一 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握する（「栄養スクリーニング」）。
 - 二 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握する（「栄養アセスメント」）。
 - 三 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成する。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - 四 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施し定期的に記録するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給の方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば、直ちに栄養計画を修正する。
 - 五 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行う。その際には、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載する。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね2週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね3か月毎に行う。なお、低栄養状態のリスクが低いものも含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行う。
 - 六 作成した栄養ケア計画の内容について入所者又はその家族に説明し、同意を得る。

(経口移行)

- 第26条 経管栄養から経口栄養に移行しようとする入所者については、以下の手順によりこれを行う。
- 一 現に経管により栄養を摂取している入所者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた入所者を対象とする。
 - 二 医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるため

の栄養管理の方法等を示した経口移行計画を栄養ケア計画と一体のものとして作成する。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得る。

三 当該計画に基づき、栄養管理を実施する。

四 経管栄養法から経口栄養法への移行に際しては、以下の点に注意してこれを行うものとする。

イ. 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ. 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ. 嘔下反射が見られること（唾液嘔下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ. 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嘔下しても「むせ」がないこと。

2 経口移行のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者については、次の手順により行うものとする。

一 現に経口により食事を摂取している入所者であって、著しい摂食障害を有し、造影撮影（老人医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（老人医科診療報酬点数表中「咽頭ファイバースコピ－」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けたものを対象とする。また、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して継続して経口による食事の摂取を進めるための等別な栄養管理の方法等を示した経口移行計画を栄養ケア計画と一体のものとして作成する。さらに当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得る。

二 当該計画に基づき、栄養管理を実施する。なお、「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

（療養食の提供）

第27条 利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める者等に示された療養食を提供する。なお、当該療養食についての献立表を作成する。

（相談及び援助）

第28条 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。

（その他のサービスの提供）

第29条 適宜、入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努める。

2 常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努める。

第5章 施設の利用に当たっての留意事項

（日課の励行）

第30条 入所者は、管理者や医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員などの指導による介護及び機能訓練を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦を図る。

（外出及び外泊）

第31条 入所者が外出・外泊を希望する場合には、所定の手続きにより管理者に届け出る。

（衛生保持）

第32条 入所者は、施設の清潔、整頓、その他衛生環境の保持のために施設に協力する。

（禁止行為）

第33条 入所者は、施設内で次の行為をしてはならない。

一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。

- 二 嘘嘩、口論、泥酔などで他の入所者等に迷惑を及ぼすこと。
- 三 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- 四 指定した場所以外で火気を用いること。
- 五 故意に施設若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

第6章 非常災害対策

(非常災害対策)

第34条 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

- (1) 防火管理者には、事業所管理者を充てる。(事業所管理者とは別に定めることも可)
- (2) 火元責任者には、事業所職員を充てる。(名前を列記しても可)
- (3) 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。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たる。
- (6) 防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年2回以上
(うち1回は夜間を想定した訓練を行う)
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練………年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用方法の徹底……………隨時
- その他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。
- (7) 当施設は、(6)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。

2 (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。

- (1) 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に実施する。
- (2) 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7章 その他施設の運営に関する重要事項

(入所に関する市町村への通知)

第35条 入所者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知する。

- 2 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を悪化させたと認められるとき。
- 3 偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(勤務体制の確保等)

第36条 入所者に対して適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定める。

- 2 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にする。
- 3 夜間の安全確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保する。又、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制を取る。
- 4 施設の従業者によってサービスを提供する。但し、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
- 5 従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保する。

(衛生管理等)

- 第37条 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、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 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に実施する。
- (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。
- 3 栄養士、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。
- 4 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行う。

(口腔衛生管理等)

- 第38条 入所者に対する口腔衛生の管理体制を整備し、計画的に管理を行う。
- 2 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による、施設職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的な助言又は指導を受ける。
- 3 2の技術的な助言又は指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し、必要に応じた見直しを行う。

(協力病院)

- 第39条 入所者の病状の急変等に備えるため、次の病院及び診療所を協力病院と定める。

倉吉市瀬崎町2714-1	野島病院
東伯郡北栄町由良宿1144-1	仲歯科医院
倉吉市西福守町592-1	ちか歯科クリニック

(掲示)

- 第40条 施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資する重要事項を掲示する。

(秘密保持)

- 第41条 従業員は、正当な理由なく、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らさない。
- 2 退職者等が、正当な理由がなく業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがいよう、必要な措置を講じる。
- 3 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得る。
- 4 個人情報の取得・保管・取扱い等については、関係法令、ガイドライン、及び施設が別に定める個人情報保護規程等を遵守するものとする。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止)

- 第42条 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与はしない。
- 2 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受しない。

(苦情処理)

第43条 入所者及びその家族からの苦情を迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置するなど必要な措置を講じる。又、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録する。

- 2 提供するサービスに関して、市町村からの文書の提出・提示を求め、又は当該市町村職員からの質問・照会に応じ、入所者からの苦情に関する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、それに従い、必要な改善を行う。又、市町村からの求めがあった場合には、改善内容を市町村に報告する。
- 3 提供したサービスに係る入所者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の指導又は助言を受けた場合、それに従い、必要な改善を行う。又、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告する。

(地域との連携)

第44条 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努める。又、提供した施設介護サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努める。

(事故発生時の対応)

第45条 サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。又、事故に際して採った措置を記録する。

- 2 サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。又、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。但し、施設の責に帰すべからざる理由による場合は、この限りではない。

(会計の区分)

第46条 介護保健施設サービスの事業の会計とその他の会計を区分する。具体的な会計処理の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行う。

(記録の整備)

第47条 従業者、施設及び構造設備に会計に関する諸記録を整備する。

- 2 入所者に対するサービス提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存する。また診療録についても5年間保存する。
 - 一 施設サービス計画
 - 二 第12条第4項に規定する居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録
 - 三 第13条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 四 第17条第7項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - 五 第34条に規定する市町村への通知に係る記録
 - 六 第41条第1項に規定する苦情の内容等の記録
 - 七 第43条第1項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第48条 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誠医会と施設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6年4月1日から施行する。