

介護老人保健施設有楽園 施設サービス運営規程

第1章 施設の目的及び運営方針

(運営規程設置の主旨)

第1条 医療法人恵松会が開設する介護老人保健施設有楽園（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。

(施設の目的)

第2条 当施設は、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。

(運営の方針)

第3条 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リハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要な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なわない。
- 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」過ごせる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、利用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また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。

第2章 施設概要及び職員の内容

(施設の名称及び所在地等)

第4条 当施設の名称所在地等は次のとおりとする。

- (1) 施設名 介護老人保健施設有楽園

- (2) 開設年月日 平成8年2月22日
- (3) 所在地 新潟県新潟市東区有楽1丁目15番地3
- (4) 電話番号 025-274-8400 FAX 番号025-274-8405
- (5) 管理者名 曾我津也子
- (6) 介護保険指定番号 介護老人保健施設(0180085号)

(従業者の職種、員数)

第5条 当施設の従事者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによる。

- | | |
|------------------|--------|
| (1) 管理者(施設長) | 1人 |
| (2) 医師(管理者兼務) | 1人以上 |
| (3) 薬剤師 | 0.3人以上 |
| (4) 看護職員 | 9人以上 |
| (5) 介護職員 | 25人以上 |
| (6) 支援相談員 | 3人以上 |
| (7) 理学療法士又は作業療法士 | 1人以上 |
| (8) 管理栄養士 | 1人以上 |
| (9) 介護支援専門員 | 1人以上 |
| (10) 事務員 | 3人 |

(従業者の職務内容)

第6条 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。

- (1) 管理者は、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。
- (2) 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。
- (3) 薬剤師は、医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理する。
- (4) 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なうほか、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。
- (5) 介護職員は、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。
- (6) 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、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。
- (7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
- (8) 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、食事相談を行う。
- (9) 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。
- (10) 事務職員は、介護保険請求事務及び施設内の諸業務を行う。

第3章 利用者の定員

(入所定員)

第7条 当施設の入所定員は、100人とする。

第4章 利用者に対する施設医療、その他のサービス

(介護老人保健施設のサービス内容)

第8条 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や口腔衛生の管理とする。

(内容及び手続きの説明及び同意)

第9条 施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められ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なければならない。

(勤務体制の確保)

第10条 施設は、入所者に対し、適切な施設医療その他のサービスを提供できるよう、職員の体制を定めておかなければならない。

2. 施設は、当該施設の職員によって施設療養を提供しなければならない。
3. 施設は、職員の資質の向上のために、その研修の機会を確保するよう努めなければならない。

(定員の順守)

第11条 施設は、療養室には定員を超えて入所させてはならない。

(入 所)

第12条 入所療養者の申し込みがあった場合は、入所療養申込者が要介護認定の介護度1以上であり、又は、要介護認定前で緊急入所され事後において要介護認定の介護度1以上の見込みの利用者に対し、入所させるものとする。

2. 施設は、正当な理由なく介護保健施設サービスの提供を拒んではならない。
3. 施設は、入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護老人保健施設での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な処置を速やかに講じなければならない。
4. 施設は、入所申込者の入所に際しては、その者の心身の状況、病歴等の把握に努めなければならない。
5. 施設は、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、その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しなければならない。
6. 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者間で協議しなければならない。

(退 所)

第13条 施設は、退所の判定に当たって医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者間で協議により対応するよう努めなければならない。

2. 次の場合には退所の措置をする。
 - ①利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合施設側が、退所して居宅において生活ができると判断された場合入所者自らの自立した生活が家庭において可能と判断され、自ら希望された場合入所者の病状、心理状態等が著しく悪

化し、施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合

②その他施設長がやむを得ない事由があると判断した場合

3. 施設は、入所者の退所に際しては、その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なければならない。

(その他)

第 14 条 施設長は、入所者が決められた規律に従わなかったり、禁止行為を行ったりして、共同生活の秩序を乱すことがあった場合には、適切な指示、指導を行い、さらにそれにしたがわないうときは、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の協議を得て、さらに身元引受人の承認を得て退所させることができる。

(受給資格の確認)

第 15 条 施設は、介護保健施設サービスの提供を求められた場合には、その者の示す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かめるものとする。

(健康手帳への記載)

第 16 条 施設は、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記載しなければならない。

(通 知)

第 17 条 施設は、介護保健施設サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ①正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第 18 条 介護保健施設サービスは、入所者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。

2. 介護保健施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漠然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
3. 施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、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わなければならない。
4. 施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため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ってはならない。
5. 施設は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(診療の方針)

第 19 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配慮して、心理的な効果をもあげること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ほか行ってはならない。
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、又は処方してはならない。

(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)

第 20 条 施設の医師は、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るときは、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じなければならない。

2. 施設の医師は、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はならない。
3. 施設の医師は、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わなければならない。
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を提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならない。

(機能訓練)

第 21 条 施設は、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わなければならない。

(看護及び医学的管理の下における介護)

第 22 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わなければならない。

2. 施設は、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭しなければならない。
3. 施設は、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わなければならない。
4. 施設は、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なければならない。
5. 施設は、前各号に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
6. 施設は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該施設の従業員以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(施設サービス計画の作成)

第 23 条 施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

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、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、入所者が自立した生活を営むことができるように支援する上で課題を把握しなければならない。

3. 計画担当介護支援専門員は、入所者及びその家族の希望、入所者について把握された解決すべき課題並びに医師の治療方針に基づき、当該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従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上で留意すべき事項を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
4. 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得なければならない。
5. 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後においても、介護保健施設サービスの提供に当たる他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、入所者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
6. 第2項から第4項までの規程は、前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。

(食 事)

- 第24条 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとともに、適切な時間に行わなければならない。
2. 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行なわれるよう努めなければならない。

(利用者負担の額)

- 第25条 利用者負担の額を以下のとおりとする。
- (1) 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。
 - (2) 利用料として、居住費・食費、利用者が選定する特別な室料及び特別な食事の費用、日常生活品費、教養娯楽費、理美容代、私物の洗濯代、その他の費用等利用料を、利用者負担説明書に掲載の料金により支払いを受ける。
 - (3) 「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3段階まで）の利用者の自己負担額については、別途資料（利用者負担説明書）に記載する。

(身体の拘束等)

- 第26条 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の実施する。

(虐待の防止等)

- 第27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。

（褥瘡対策等）

第28条 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、その発生を防止するための委員会を設置し、定期的な研修を行う。

（掲 示）

第29条 施設は、施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務体制、利用料に関する事項その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

第5章 利用者の守るべき規律

（施設の利用に当たっての留意事項）

第30条 当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとする。

- ① 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただくこととする。食費は第9条に利用料として規定されるものであるが、同時に、施設は第8条の規定に基づき利用者の心身の状態に影響を与える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。
- ② 施設利用者は、施設管理者、医師、支援相談員、看護職員、理学療法士、作業療法士、介護職員などの指導による日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めなければならない。
- ③ 利用者が外出または外泊しようとするときは、所定の手続きをとって外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを施設長に届けなければならない。
- ④ 利用者は、外来者と面会しようとするときは、施設に届け出なければならない。
- ⑤ 利用者は、健康に留意するものとし、施設で行う健康診断は、特別の理由がない限り、努めて受診しなければならない。
- ⑥ 利用者は、施設の清潔、整頓、その他の環境衛生の保持のために施設に協力しなければならない。
- ⑦ 利用者は、身上に関する重要な事項が生じたときは、速やかに施設長または支援相談員に届けなければならない。
- ⑧ 利用者は、施設内で次の行為をしてはならない。
 1. 宗教や習慣の相違などで他人を威嚇し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
 2. 喧嘩もしくは口論をなし、泥酔し又は楽器の音を大きく出して静穏を乱し、他の利用者に迷惑をおよぼすこと。
 3. 喫煙または火気を用いること。
 4. 故意に施設若しくは物品に障害を与えまたはこれらを施設外に持ち出すこと。
 5. 金銭または物品によって賭け事をする事。

6. 施設内の秩序、風紀を乱しまたは安全衛生を害すること。
7. 無断で備品の位置、又は形状を変えること。

第6章 非常災害対策及び業務継続計画

(非常災害対策)

第31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、事務部長（河渡病院兼務）を充てる。
- (2) 火元責任者には、事業所職員を充てる。
- (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的徹底……随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。

(業務継続計画の策定等)

第32条 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7章 その他施設の管理に関する重要事項

(記録の整備)

第33条 施設は、施設及び構造設備、職員、会計、入退所の判定並びに入所者などに対する介護保健施設サービスその他のサービスの提供に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2. 施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に対する諸記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければならない。

(守秘義務及び個人情報の保護)

第34条 施設の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏

らしてはならない。

2. 施設は、当施設職員である期間及び当施設職員でなくなった後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、職員教育を適時行う。
3. 施設は、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ものとする。

(苦情処理)

- 第 35 条 施設は、提供したサービスについて入所者及び家族から苦情があったときは、迅速、適切かつ誠実に対応し、必要な措置を講ずるものとし、その概要を入所者及び家族に文書により説明するものとする。
2. 施設は、苦情を受け付けた場合には、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うものとする。
 3. 施設は、入所者又は家族からの苦情に対して市町村及び国民健康保険団体連合会が実施する調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行うものとする。
 4. 事業所は、苦情を申し立てた入所者に対していかなる差別的な扱いを行わない。

(市町村との連携)

- 第 36 条 施設は、その運営にあたっては、市町村との連携に努めなければならない。

(協力病院)

- 第 37 条 施設は、入所者の病状の急変などに備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。
2. 施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておかなければならない。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

- 第 38 条 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。

(職員の服務規律)

- 第 39 条 当施設職員は、介護保険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。
- (1) 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。
 - (2) 常に健康に留意し、明朗な態度を失ってはならない。
 - (3) 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。

(職員の質の確保)

- 第 40 条 当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。

（職員の勤務条件）

第41条 当施設職員の就業に関する事項は、別に定める医療法人恵松会の就業規則による。

（職員の健康管理）

第42条 当施設職員は、当施設が行う年1回の健康診断を受診すること。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。

（衛生管理）

第43条 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（別添）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。
- 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。

（その他運営に関する重要事項）

第44条 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、当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、プライバシーポリシーについては、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、医療法人恵松会介護老人保健施設有楽園の役員会において定めるものとする。

付 則

この運営規程は、平成12年4月1日より施行する。

令和 6年 3月 1日 改定

利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、

- ◎ 介護保険の給付にかかる通常1割又は2割又は3割の自己負担分
 - ◎ 保険給付対象外の費用（居住費、食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただくもの
- の2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)通所リハビリテーション）ごとに異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域単価※）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁をご参照下さい。利用料金とその内容説明をよくお読みになって、ご同意下さるようお願い申し上げます。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合には、直接施設にお申し込みいただけますが、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)通所リハビリテーションは、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、送迎、食事、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付が受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認下さい。

詳しくは、当施設の支援相談員にご相談下さい。

介護老人保健施設 有楽園

※新潟市の地域単価は1単位あたり、入所は10.14、通所は10.17です。

入所の場合の利用負担 (2024年8月改定)

(表示金額の小数点以下は切り捨て)

1 保険給付の自己負担額

①基本サービス費／1日 ア. 介護保健施設サービス費 (要介護度別) イ. サービス提供体制強化加算：介護職員の総数のうち介護福祉士を80%以上配置。1日22単位。 ウ. 夜勤体制加算：入所者20名に対して1名の夜勤職員を配置。1日24単位。		
	個室の場合	多床室
	(上記アイウあわせて)	(上記アイウあわせて)
要介護1	763 単位	要介護1 839 単位
要介護2	809 単位	要介護2 889 単位
要介護3	874 単位	要介護3 954 単位
要介護4	929 単位	要介護4 1007 単位
要介護5	978 単位	要介護5 1058 単位
②初期加算 入所後30日間に限って、上記基本サービス費に1日30単位加算されます。		
③安全対策体制加算 外部の研修を受けた担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている施設として、安全対策体制加算が入所時に1回20単位加算されます。		
④科学的介護推進体制加算 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している施設として1月60単位加算されます。		
⑤褥瘡マネジメント加算 入所者の褥瘡の発生とリスクについて、多職種の間により計画書を作成・実施・評価し継続的に褥瘡にかかる管理を行った場合に1月3単位加算されます。		
⑥認知症ケア加算 認知症専門棟(3階)入所の場合は上記基本サービス費に1日76単位加算されます。		
⑦短期集中リハビリテーション実施加算 入所後3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合、1日200単位加算されます。		
⑧療養食加算 医師の指示に基づく療養食(糖尿病食、塩分制限食など)を提供した場合、1回6単位加算されます。		
⑨所定疾患施設療養費 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪の治療を行った場合、480単位(1月に10日以内)加算されます。		
⑩若年性認知症入所者受入加算 若年性認知症利用者の方は1日120単位加算されます。		
⑪認知症行動心理症状緊急対応加算 認知症の症状のため在宅生活が困難であり緊急に入所することが適当であると医師が判断した場合、利用開始から7日を限度として1日200単位加算されます。		

<p>⑫緊急時施設療養費</p> <p>入所者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合は、緊急時治療管理として1日518単位加算されます。(1月1回、連続する3日を限度として)</p>
<p>⑬経口移行加算</p> <p>胃ろうなどの経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、栄養管理を行った場合に180日を限度として1日28単位加算されます。</p>
<p>⑭外泊時費用</p> <p>外泊された場合には、上記基本サービス費に代えて1日362単位となります。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり外泊扱いにはなりません。</p>
<p>⑮ターミナルケア加算</p> <p>医学的知見に基づきターミナルケア計画作成され、ターミナルケアが行われた場合、死亡日以前31日～45日は1日72単位、4日～30日は1日160単位、死亡日の前日及び前々日は1日910単位、死亡日は1日1900単位加算されます。</p>
<p>⑯入所前後訪問指導加算</p> <p>入所後に退所の予定のあるご利用者に対して、入所前に居宅を訪問指導した場合450単位、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合480単位加算されます。</p>
<p>⑰退所時等支援等加算</p> <p>退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。</p> <p>(1)ご利用者等に退所後の療養指導を行った場合…試行的退所時指導加算400単位</p> <p>(2)ご利用者の退所後の主治医に対して文書をもって利用者の処遇に必要な情報を提供した場合…退所時情報提供加算500単位</p> <p>(3)入所者が退所後に利用を希望する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た場合…入退所前連携加算(I)600単位、入退所前連携加算(II)400単位</p> <p>(4)(1)～(3)のほか、退所後訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合…300単位</p>
<p>⑱介護職員等処遇改善加算</p> <p>介護職員の賃金の改善などの処遇改善を行っている施設として①～⑯の単位の合計の6.5%加算されます。</p>

以上(①～⑱)の単位数の合計に、10.14(新潟市の地域単価)を乗じて、その金額の1割又は2割又は3割が自己負担額となります。

2 利用料

<p>①食費／1日 1630円 (朝食438円、昼食642円、夕食550円) 濃厚流動食(1日2回)519円/回、濃厚流動食(1日3回)346円/回 半固形濃厚流動食(1日2回)611円/回、半固形濃厚流動食(1日3回)407円/回 食材料費及び調理にかかる費用等をお支払いいただきます。 ただし、所得の低い方には負担額の上限があり、減額されます。</p>
<p>②居住費／1日 個室(室料+光熱水費相当をお支払いいただきます。) 1728円 多床室(光熱水費相当をお支払いいただきます。) 437円 但し、所得の低い方には負担額の上限があり、減額されます。</p>
<p>③日用生活品費／1日 250円 トイレットペーパー、ボディシャンプー、石鹸・シャンプー、入浴用タオル、おしぼり、ティッシュペーパー等の費用であり、施設で用意できるものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。</p>
<p>④教養娯楽費／1日 150円 レクリエーションや余暇活動で使用する、折り紙、手芸用品等の材料や風船、ボール、輪投げの遊具、塗り絵、計算ドリル、クレヨン、色鉛筆、ビデオソフト、CDソフト、等の費用であり、施設で用意できるものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。</p>
<p>⑤理容代 2000円から3500円程度。1階理容室前の料金表をご覧ください。 理容をご利用の場合にお支払いいただきます。</p>
<p>⑥クリーニング代 私物の洗濯をクリーニング業者に依頼される場合にお支払いいただきます。 洗濯ネット1袋当たり(洗濯物は何点入れても可) 大袋 703円(税込み)/1点、小袋 377円(税込み)/1点 コインランドリー 200円/洗濯機使用1回につき、100円/乾燥機使用1回につき</p>
<p>⑦電気器具使用料／1日 55円(税込み) 個人的に電気器具を使用する場合に電気代として、お支払いいただきます。</p>
<p>⑧予防接種に係る費用 予防接種法に基づくインフルエンザ予防接種自己負担額 1650円 任意のインフルエンザ予防接種料金 4580円 高齢者用肺炎球菌予防接種自己負担 4700円/1回 高齢者用肺炎球菌予防接種代金 8138円/1回</p>
<p>⑨介護サービス情報提供にかかる費用 手数料 3300円(税込み)/1件、謄写代 22円(税込み)/1枚</p>
<p>⑩診断書等書類作成料金 利用料金証明書 1100円 死亡診断書 3300円、その他の医師の作成する診断書等 5500円</p>