

運営規程

令和8年10月1日

医療法人 健明会 介護老人保健施設 青風苑

①介護保険施設サービス

②短期入所療養介護

③介護予防短期入所療養介護

4055480075

医療法人 健明会 介護老人保健施設 青風苑 運営規定

（規程の目的）

第1条 この規程は、医療法人 健明会が運営する介護老人保健施設 青風苑(以下「施設」という。)が、指定介護老人保健施設サービス、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護のサービスを提供するに当たり、事業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、医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、支援相談員及びその他の職員が、要介護状態にある者に対し適正な介護保健施設サービスの提供を図ることを目的とする。

（施設の目的及び運営の方針）

- 第2条 施設は、施設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行うことにより、入所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するとともに、その入所者の居宅における生活への復帰を目指すものとする。
- 2 常に入所者の心身の状況を把握しつつ、入所者の意思及び人格を尊重し、その希望に添った介護老人保健施設サービスを提供する。特に、認知症の状態にある入所者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。
 - 3 施設はサービスの提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導・説明を行う。
 - 4 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時、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 施設は、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、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の老人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勤める。

（施設の名称等）

第3条 事業を行う施設の名称及び所在地は次のとおりとする。

①名 称 介護老人保健施設 青風苑

②所在地 直方市大字上新入2490番地の14

③実施するサービス

- ・介護老人保健施設サービス
- ・短期入所療養介護
- ・介護予防短期入所療養介護

④施設に併設するサービス

- ・短期入所生活介護
- ・介護予防短期入所生活介護

(入所定員)

第4条 施設の入所定員は50名とする。

入所定員50名に短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の定員も含む。

(定員の遵守)

第5条 施設は、入所定員及び療養室の定員である50名を超えて入所させてはならない。

ただし、地震、災害、その他やむを得ない事情があり、緊急性を要する場合は、この限りではない。

(職員の職種及び員数)

第6条 施設に勤務する職種は次の通りとする。

併設する短期入所生活介護（定員5名）との兼務体制を踏まえ、入所者55名を基準として人員配置を行う。

①管理者 1名（常勤医師兼務 1名）

②医師 1名以上

③薬剤師 1名以上

※薬剤師に関しては地域の薬局である中村薬局への業務委託を行う。

④理学療法士・作業療法士 2名以上（併設サービスと業務兼務を行う）

⑤管理栄養士 1名以上（併設サービスと業務兼務を行う）

⑥看護職員 6名以上（併設サービスと業務兼務を行う）

⑦介護職員 13名以上（併設サービスと業務兼務を行う）

⑧支援相談員 1名以上

⑨介護支援専門員 1名以上

⑩その他・事務員等 必要数

⑪調理員 必要数

※調理員に関しては、富士産業株式会社へ厨房業務委託を行う。

(従業員の職務)

第7条 施設に勤務する職員の職務は次の通りである

①医師（施設長）

介護老人保健施設の医学的管理の責任者として他職種を医療面から統括する。施設長として法的責務を担う。

(1) 医学的管理

・入所者の診察を行い処置・投薬の指示、感染症対策の指示、医療的ケアの判断（点滴、褥瘡、創傷管理等）、緊急時の医療判断（救急搬送の要否）、リハビリテーションの指示

(2) 施設長としての管理

所轄施設の管理・運営の統括、法令遵守責任者、関係機関・地域社会との連携

②管理者（所長）

介護老人保健施設運営、人事労務・経営管理・行政対応を統括して行う。医療・介護・リハビリ・栄養・相談の他職種を統括し、利用者の安全で質の高い在宅復帰支援を行う。

(1) 施設運営の管理

事業計画、予算管理、稼働率と在宅復帰率の管理。加算算定の管理、収支の改善（人件費・委託費・物品費等）、記録の整合性、介護保険制度の理解。

(2) 人員配置の管理

人員基準の遵守、欠員時の人員調整・採用、シフト調整、労務・勤怠管理

(3) 多職種連携の統括

医師・看護・介護・リハビリ・栄養・相談の連携強化を行い、チームケアが潤滑に行えるよう努める

(4) 安全管理

事故報告の確認・再発防止の承認、感染症対策、BCP（事業継続計画）の整備
高齢者権利擁護の整備、虐待・身体拘束防止に対する取組及び職員教育。防犯・防火管理
職員のメンタルヘルスケア、労働環境の整備、設備点検・管理、送迎時のアルコールチェック確認

(5) 行政対応

実地指導・調査対応、各種帳票の整備、事故報告、感染症報告

④理学療法士・作業療法士

医師の指示の下、入所者の心身機能の維持・回復および在宅復帰を目的として、入所者本人および家族の意向を踏まえた評価を行い、施設サービス計画と整合したリハビリテーション計画を作成する。身体機能・生活動作・認知機能等の評価結果に基づき、基本動作訓練、ADL 向上のための個別訓練、状態に応じた集団リハビリテーション、生活場面での動作指導を提供し、必要な環境調整や福祉用具の助言を行う。

また、他職種と連携し、入所者の生活課題や在宅復帰に向けた支援内容を共有し、概ね 3 ヶ月ごとに評価を行い計画の見直しを行う。セラピストは、これらの専門的業務を通じて入所者の生活機能向上と在宅復帰支援に寄与する役割を担う。

⑤管理栄養士

利用者の栄養状況を把握し、適切な食事提供と栄養ケアを実施するための一連専門業務を行う。

(1) 栄養アセスメント

身体計測（慎重・体重・BMI）、口腔・嚥下状態の確認、食事摂取量の把握、低栄養リスクの評価、医師、看護師等からの情報収集

(2) 栄養ケア計画の作成・評価

初回計画作成、3 ヶ月毎の見直し、他職種カンファレンスでの説明と情報共有

(3) 多職種連携（カンファレンス参加）

医師、看護師、介護士、リハビリ、介護支援専門員、支援相談員との情報共有、栄養状態の変化に応じ、食事内容の調整提案、摂食嚥下改善をチーム連携

(4) 食事提供の管理（厨房との連携）

献立の確認（栄養量・形態

・嗜好）、配膳・盛り付けのチェック、食事形態（刻み・ミキサー等）の指示、委託業者（富士産業）との打ち合わせ、食事提供の現場確認

(5) 栄養マネジメント加算の算定業務

栄養ケア計画書の作成、栄養アセスメントの記録、他職種会議の記録、モニタリング

(6) 利用者の状態変化への対応

体重減少、食欲低下、嚥下悪化時の緊急対応、看護師・医師への報告、食事形態の即時変更

(7) 厨房管理

厨房の衛生管理・巡回、委託業者マネジャーと定期面談、定期指導時の書類作成及び対面対応

⑥看護職員

基本的な役割

看護職員の主な役割は、施設サービス計画、または医師の指導に基づき入居者の健康状態を日々把握し、安定した生活を支える。具体的には、バイタルサインの測定、服薬管理、体調変化の観察、必要に応じた医師への報告や医療処置の実施・記録を記載する。個々の利用者の健康状態を見極め、持病の悪化の防止や症状の緩和を目指す。

また、誤嚥リスクのある入居者への食事介助など、医療的配慮を伴う生活支援を行う。

生活支援とリハビリサポート

看護職員は介護職員と協力して、食事・入浴・排泄などの日常生活支援を行いながら、入居者のADL（日常生活動作）の維持・改善を行う。

さらに、リハビリスタッフと連携し、在宅復帰を目標とした機能回復の支援も行う。

看護職員が行う日常生活の補助は、ただ利用者の身の回りの世話をすることだけでなく、利用者が自立して日常生活を送れるように支援するリハビリの一環でもある。

そのため、利用者自身でできることを増やし、必要な身体機能を維持できるように適切なサポート・見守りを実施する。

他職種との連携

医師、介護職、リハビリスタッフ、ケアマネジャーなど多職種が連携してチームケアを行うため、看護職員は多職種間の調整役として、入居者の身体状態や医療情報をカンファレンスや引き継ぎで共有し、最適なケアプランの策定に貢献する。

安全管理と施設運営

看護職員は施設内の安全管理も担う。環境の定期確認やマニュアル作成、感染症対策など必要に応じた改善を行い、入居者が安心して生活できる環境を整える。

医療行為

医療的処置が必要な利用者もいるため、医師の指示のもとで適切な医療行為を行う。

医療行為の例を以下に示す

インスリン注射

人工呼吸器の管理

痰(たん)の吸引

経管栄養

褥瘡（じょくそう）の処置

カテーテルの管理 等

服薬の管理

利用者の中には、病気や心身機能維持のために日常的に服薬している人が少なくないため、利用者の身近な医療従事者である看護職員が一人ひとりの処方薬について理解し、適切に管理することが求められる

また、利用者の心身の状態に変化が見られたらすぐに医師に相談し、薬を調整するなどの対応を行う。

利用者およびご家族とのコミュニケーション

利用者に日常生活を快適に過ごしてもらうためには、業務的なやり取りだけでなく、普段の何気ない会話も欠かせず、利用者の話を傾聴することも重要である。利用者の価値観やこれまでの生き方に対して共感したり、褒めたりすることで、積極的に話をしてもらうようコミュニケーションを図る。

ご家族に対しては、利用者の心身の状態についてしっかり説明することが求められる。普段は離れて暮らしている利用者が充実した日常生活を送っていることを知ることで、ご家族も安心する。こうしたコミュニケーションで利用者やご家族との信頼関係を築けば、満足度の向上にもつながるので、積極的に実践していく。

終末期ケア・看取り

入居者の最期を尊重し、安全かつ安心できる環境でケアを提供する。

⑦介護職員

(1) 利用者の生活支援（介護の基本職務）

食事介助（姿勢調整・見守り・摂取量確認）

排泄介助（トイレ誘導・オムツ交換・記録）

入浴介助（特浴・リフト浴・一般浴）

更衣・整容（口腔ケア・髭剃り・爪ケア）

清潔保持（陰部洗浄・清拭）

などの生活支援は介護職員の中心的職務。

(2) 自立支援・生活リハビリ（老健特有の職務）

歩行練習の見守り

ベッドから車椅子等の移乗支援

トイレ動作の練習

食堂までの移動支援

「できること」を奪わないケア

(3) 医療的ケアの補助（看護との連携）

バイタル測定

服薬一部介助

水分量の管理

体調変化の観察・報告

褥瘡予防の体位変換

(4) リハビリ職の補助（老健の特徴）

PT・OT の訓練補助

生活場面での訓練継続

在宅復帰に向けた環境調整

(5) 安全管理（事故防止）

転倒・転落防止

誤嚥防止

夜勤時の見守り

見守りセンサー管理

事故発生時の初期対応・報告

(6) 認知症ケア（身体拘束ゼロのための職務）

声かけ・安心の提供

BPSD（徘徊・暴言・不安）の対応

環境調整（刺激の除去・見守り強化）

代替手段の活用（センサー・配置転換）

(7) 記録

介護記録

食事・排泄・入浴の記録

体調変化の記録

事故・ヒヤリハット

日常活動・気分の実施状況

(8) 多職種連携

看護師への報告

リハ職との情報共有

管理栄養士への食事状況報告

支援相談員との連携（家族対応・入退所）

(9) 家族対応（相談員と連携）

日常の様子の説明

介護方法の助言

在宅復帰に向けた家族支援

⑧支援相談員

(1) 入退所の調整

- ・ 入所相談の受付
- ・ 事前面談・情報収集（ADL・医療情報・家族状況）
- ・ 医療機関・ケアマネとの連絡
- ・ 入所判定会議の運営
- ・ 入所日の調整
- ・ 退所支援（在宅・施設・病院への移行調整）

(2) 家族支援・家族対応

日常の様子の説明

- 介護負担の相談
- 苦情対応
- 退所後の生活支援（在宅サービスの紹介）
- 家族相談会の開催

（3）多職種連携

医師・看護・介護・リハ・栄養との情報共有

- カンファレンスの運営
- 退所支援会議の調整
- 利用者の状態変化の共有

（4）在宅復帰

家屋調査の調整

- 在宅サービス（訪問介護・通所・福祉用具）の提案
- 家族への介護方法の助言
- リハ職・ケアマネとの連携
- 退所後の生活設計の支援

（5）地域連携（外部との窓口）

地域包括支援センター等、行政窓口との連携

- 医療機関（病院 MSW）との連携
- ケアマネジャーとの連絡調整
- 地域の会議・研修への参加

（6）記録・帳票管理

入所相談記録

- 面談記録
- 入所判定記録
- 退所支援記録
- 家族対応記録
- 苦情対応記録
- 多職種会議の記録

（7）苦情・トラブル対応

家族からの苦情受付

- 職員との調整
- 管理者への報告
- 再発防止策の共有

（8）利用者の生活支援

利用者の様子観察

外出・受診の支援

◎介護支援専門員

(1) 施設サービス計画書（ケアプラン）の作成・更新

- ・ 入所時の初回ケアプラン作成、初回評価
- ・ 3 か月ごとのモニタリング・再評価
- ・ 生活・医療・リハビリ・栄養を統合した計画の作成
- ・ 多職種カンファレンスでの説明・共有

(2) 多職種連携

- ・ 医師（施設長）との連携
- ・ 看護・介護・リハ・栄養・相談員との情報共有
- ・ カンファレンスの運営
- ・ ケアプランの方向性をチームに示す

(3) 入所者のアセスメント（情報収集）

- ・ ADL・IADL
- ・ 認知症状（BPSD）
- ・ 医療情報（疾患・服薬・リスク）
- ・ 栄養状態
- ・ 家族状況
- ・ 在宅復帰の可能性

(4) 在宅復帰支援

- ・ 家屋調査の調整
- ・ 在宅サービス（訪問介護・通所・福祉用具）の提案
- ・ 家族への介護方法の助言
- ・ 他職種との連携による在宅復帰計画
- ・ 退所支援会議の運営

(5) 家族支援・家族対応

- ・ 入所時の説明
- ・ 日常の様子共有
- ・ 介護負担の相談
- ・ 退所後の生活設計支援
- ・ 苦情対応（相談員と連携）

(6) 記録・帳票管理

- ・ ケアプラン
- ・ モニタリング記録
- ・ カンファレンス記録

- 退所支援記録
- 家族対応記録
- アセスメント記録
- (7) 苦情・トラブル対応
 - 家族からの苦情受付
 - 職員との調整
 - 管理者への報告
 - 再発防止策の共有
- (8) 他職種への情報共有
 - ケアプランの意図を説明
 - ケアの統一化
 - 認知症ケア・リスク管理の方向性を示す

◎事務員

- (1) 介護保険請求
 - 介護保険請求（入所・通所リハ）
 - 医療保険請求（医師・看護の医療行為）
 - 加算の算定チェック
 - レセプト返戻対応
 - 国保連への請求・入金確認
- (2) 事務手続き
 - 入所時の情報入力（基本情報・保険情報）
 - 利用料の計算・請求書発行
- (3) 労務管理
 - 社会保険・雇用保険の手続き
 - 職員の入退職手続き
 - 個人情報保護の徹底
- (4) 総務・庶務業務
 - 備品管理・発注
 - 消耗品の在庫管理
 - 来客対応
 - 電話対応
 - 文書管理
- (5) 経理・会計補助
 - 小口現金管理
 - 請求書処理

- 支払業務の補助
- 月次・年次決算の補助

(6) 事務サポート

- 職員からの事務相談対応
- 書類作成の補助
- 採用活動の補助（求人票・面接調整）

(指定介護老人保健施設サービス内容)

第8条 介護老人保健施設は、居宅における生活への復帰を目指し、各利用者の施設サービス計画を作成し、その計画に基づき施設職員が他職種共同でサービスを提供する。

(1) 入所に関すること

施設入所前に、利用者・家族の希望と心身状況を踏まえ、介護老人保健施設での入所適応判定を行う。

- ア. 施設入所相談の受付
- イ. 入所前訪問による面会、在宅環境、病院状況等の情報収集
- ウ. 入所判定会議の実施、利用者受け入れの可否
- エ. 契約書、重要事項説明の利用者、家族説明と同意

(2) 施設サービス計画の作成に関して

施設での療養生活を送るにあたり、各入所者の心身状況に合わせたサービス計画を作成し、その計画に基づきサービスの提供を行う。

- ア. 利用者施設サービス計画書原案作成
- イ. 利用者サービス担当者会議の実施
- ウ. カンファレンスに基づき施設サービス計画書の作成
- エ. サービス計画書の利用者、家族への説明と同意
- オ. 概ね6ヶ月ごと、又は必要時のサービス計画書の見直し

(3) リハビリテーションに関すること

在宅への復帰に向けたリハビリテーションの提供のため、退所後の生活を想定した必要な情報収集を行い、リハビリテーション計画を立案し実施する。

- ア. 入所前リハビリテーション計画書原案の作成
- イ. 入所時、運動機能、ADL等の評価と検査
- ウ. リハビリテーション計画書の作成
- エ. 個別リハビリテーションの実施
- オ. 各入所者、週2回以上のリハビリテーションの実施

- 力. 退所前後、在宅等の訪問による生活動作等の指導
- キ. リハビリテーション実施の記録
- ク. 概ね３ヶ月ごと、又は必要時のリハビリテーション計画書の見直し
- ケ. リハビリテーション実施計画書の入所者、家族への説明と同意

(4) 食事の提供、栄養管理に関すること

各入所者の健康状態や身体状況に合わせ、管理された食事の提供により、健康状態の改善や維持を行う。

また、季節に合わせた食事の献立や提供を行う。

- ア. 入所前栄養ケア・マネジメント計画原案の作成
- イ. 入所時、食事摂取量、身体状況の検査
- ウ. 栄養ケア・マネジメント計画書の作成
- エ. 定期的な体重測定、食事量の把握、血液検査等のデータのモニタリング
- オ. 栄養ケア・マネジメント実施計画書の入所者、家族への説明と同意
- カ. 所定疾患への療養食の提供
- キ. 日々の食事献立の栄養管理
- ク. 食事に関する入所者への嗜好調査、相談の受付
- ケ. 食事の時間は朝食８時、昼食１２時、夕食１７時とする。

(5) 身体介護に関すること

施設療養生活を送る入所者に対して、必要な入浴、身体介護等のサービスを提供する。

- ア. 更衣介助
- イ. 一週間に２回以上の入浴の実施
- ウ. 身体の清拭、洗髪、洗身等の入浴の介護
- エ. 排泄、おむつ交換等の介助
- オ. 移動、移乗の介助
- カ. 食事の介助
- キ. その他必要な身体の介護全般
- ク. ベッドや身の回りの全般の整理
- ケ. 健康の管理
- コ. 認知症介護
- サ. 入退所時の送迎介護

(6) 健康管理

施設療養生活中の入所者に対して、老人保健施設で可能な医療管理を行う。

- ア. 日々の健康管理
- イ. 服薬管理
- ウ. 軽度の傷病に関する治療
- エ. ターミナルケアの実施
- オ. 急変時、協力病院への搬送と情報提供

(7) レクリエーションに関すること

入所者が生きがいのある、快適で豊かな療養生活を送ることができるよう、身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供する。

- ア. レクリエーション
- イ. グループワーク
- ウ. 季節に合わせた行事的活動
- エ. 体操
- オ. 外出
- カ. お誕生日会
- キ. 教養娯楽設備等の用意

(8) 退所

施設を退所する際に、切れ目のない医療介護サービスが提供できるように、居宅介護支援や医療機関等への連携を行う。

- ア. 退所判定を3ヶ月ごとに実施し、協議、検討する
- イ. 退所に関する家族への説明と同意
- ウ. 退所後の療養生活に関する家族等への指導
- エ. 退所後の居宅介護支援への情報提供
- オ. 退所後の主治医等の医療機関への情報提供
- カ. 施設通所リハビリテーション利用による退所後の在宅生活介護受け皿の斡旋

(9) 相談援助

施設入退所の相談、施設療養生活中の面談を行い、施設サービスへの反映を行う。

- ア. 利用者、家族面談の実施
- イ. 療養生活中の入所者様子の家族報告
- ウ. 療養生活中の疑問、相談、要望への相談と対応
- エ. 介護老人保健施設入所に関する相談

オ. 介護保険施設退所後の在宅生活における介護サービス等の相談

(10) 要介護認定の申請に関わる確認と援助等

施設入所者の要介護認定の確認など、保険に関する管理援助を行う

ア. 入所前の要介護申請の補助

イ. 要介護認定の有効期限満了日の 30 日前の連絡と申請補助

ウ. 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

エ. 入所退所の年月日及び施設の名称を、入所者被保険者証に記載する

(11) 送迎に関すること

(介護予防) 短期入所療養介護サービスの利用にあたり、必要がある場合には送迎を行う。送迎の実施地域は、直方市、宮若市、鞍手郡小竹町、鞍手郡鞍手町、飯塚市、田川市、福智町、中間市、北九州八幡西区とする。介護老人保健施設への入所にあたっては、上記地域に限らず、必要に応じ、送迎を実施する。

(介護老人保健施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の利用契約)

第9条 施設は、介護老人保健施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の提供の開始にあたり、利用者及び家族等に対して施設サービス利用に関わる重要事項、契約書の説明を行った上で、利用者又はその家族と利用契約を締結するものとする。ただし緊急を要すると管理者が認める場合にあっては、利用契約の締結はサービスの開始後でも差し支えないものとする。

(施設サービスの利用料等及び支払いの方法)

第10条 介護老人保健施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の施設サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、入所者の負担割合に応じ、1割負担の方はその1割を、2割負担の方はその2割、3割負担の方は、その3割の額とする。詳細は重要事項記載の料金表のとおり。

2 施設入所に関わる費用において利用者が負担することが適当と認められる費用については、その費用を徴収する。

ア. 居住費、光熱水費、維持費

イ. 食費

ウ. 特別室利用料

エ. 教育娯楽費、日用品費

オ. ネットクリーニングを希望される方のクリーニング代金

カ. 施設にて亡くなられた場合の死亡診断書料金

キ. その他

- 3 費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する文書に署名（記名押印）を受けることとする。
- 4 施設サービス利用料等の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、指定口座より自動引落、現金支払いにより受けるものとする。
- 5 前項において指定口座より自動引落を行う場合、引落にかかる手数料を事業所が負担するものとする。
- 6 施設サービスの利用料支払いを受けた場合は、利用者へ領収書の発行をおこなう。

（介護老人保健施設での医療管理）

第11条 医療処置は、介護老人保健施設の担当医師が必要があると認められる疾病又は負傷に対し、療養上妥当な範囲で適切に行う。

- 2 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれた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。
- 3 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らし合わせて介護老人保健施設が行う妥当な医療処置を適切に行う。
- 4 療養中の病院受診に関しては、厚生労働省が定める介護老人保健施設入所者の医療保険適用が適当とされる医療行為以外は、かかる費用を全額施設が負担する。

（緊急時等における対応方法、必要な医療の提供が困難な場合の措置等）

第12条 施設療養期間中に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに施設医師又は主治医等に連絡をとり必要な対応を行うとともに、管理者に報告しなければならない。

- 2 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の提供が困難であると判断した場合、協力病院、適切な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の往診を求める等診療について適切な措置を講じるものとする。

（協力病院）

第13条 協力病院及び協力歯科医療機関は、次のとおりとする。

- ア. JCHO 福岡ゆたか中央病院
直方市大字感田 523 番地の 5

イ、社会保険 直方病院

直方市須崎町 1 番 1 号

ウ、MIZUHO デンタルクリニック（訪問歯科診療）

福岡県直方市大字上境 289-1

（身体の拘束等）

第14条 施設は、当該利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、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を記録するものとする。

2 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

（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を年4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ものとする。

（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年2回以上実施する。

（虐待防止に関する事項）

第15条 施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

（1）虐待防止のための対策を検討する委員会を年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）虐待防止のための指針の整備

（3）虐待を防止するための研修を年2回以上実施

（4）前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 施設は、介護保健施設サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（入所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入所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する。

（褥瘡対策等）

第16条 施設は、入所者へ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体制を整備する。

（非常災害対策）

第17条 施設は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行う。(うち1回は夜間を想定した訓練、利用者を含めた総合訓練は年1回)

2 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。

3 非常災害設備は、常に有効に保持するよう保守点検に努める。

4 非常災害訓練は下記の事項を行う

ア. 基本的な防災教育及び防災訓練(消火・通報・避難)

イ. 利用者を含めた総合避難訓練

ウ. 非常災害用設備の使用方法的徹底

エ. 夜間想定訓練

オ. 地震想定避難訓練

カ. 風水害想定避難訓練

(業務継続計画の策定等)

第18条 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所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 施設は、従業員に対し、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年2回以上実施するものとする。

3 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ものとする。

(衛生管理及び介護老人保健施設従業員の健康管理等)

第19条 施設は、介護老人保健施設入所者に使用する用備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理には十分留意するものとする。

2 施設は介護老人保健施設職員に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、職員に対して、法令に基づく定期健康診断を実施し、その結果に応じて必要な措置を講じる。

3 調理業務に従事する栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行うものとする。

4 施設で使用する飲料水は3ヶ月、浴槽水6ヶ月の衛生検査を行い、安全性の確認を行うものとする。

5 定期的に、鼠や、昆虫の害虫駆除を行う。

(感染症予防対策)

第20条 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する。

- 1 施設職員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。
- 2 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- 3 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を年4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する。
- 4 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備する。
- 5 職員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を年2回以上に実施する。

(入所者の安全並びに介護サービスの質の確保等)

第21条 施設は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を年2回以上開催するものとする。

(施設サービス提供記録の記載)

第22条 施設は、施設サービスを提供した際には、その提供日及び内容、実施記録、利用者に代わって支払いを受ける保険給付の額、その他必要な記録を記載し保管する。

(1) 業務管理に関する記録

- ア. 業務管理日誌
- イ. 職員の勤務状況、給与、研修等に関する記載
- ウ. 事業所運営に必要な諸規定
- エ. 月間及び年間の事業計画
- オ. 関係官署に対する報告等の文書
- カ. 業務会議に関する記録
- キ. 消防、設備に関する安全管理の記録
- ク. 飲料水、浴槽水等の衛生管理に関する記録

(2) 利用者に関する記録

- ア. 利用者契約書、重要事項説明書
- イ. 利用者アセスメント（病歴・生活歴・家族の状況等の記録）
- ウ. 介護老人保健施設サービス実施計画書、リハビリテーション実施計画書、栄養ケア・マネジメント実施計画書
- エ. モニタリング、レクリエーション、リハビリテーション実施記録、栄養

ケア・マネジメント実施記録、健康管理、経過管理等の日々の診療録、
及び療養日誌

- オ. 苦情、相談内容、担当者会議に関する記録
- カ. 緊急時の対応、事故報告、ヒヤリハット報告書等の記録
- キ. 利用者実績管理、請求、支払い、に関する記録
- ク. 食事の献立、検食、栄養管理に関する記録
- ケ. 緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等に関する記録
- コ. 家族面会、面談、相談に関する記録
- サ. 保健医療機関、居宅支援事業所等から受けた情報提供書
- シ. 施設より行った入所者情報提供書

（介護老人保健施設、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護計画の作成等）

第 23 条 施設は介護老人保健施設サービスの提供に当たり、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は、計画の作成に当たっては、入所者が有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて計画を策定し、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう目標を立て原案を作成する。

- 2 施設介護支援専門員は、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の方針に基づき、当該入所者に対する介護老人保健施設サービスの提供に当たる他職種と共同して、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等を記載した施設サービス計画の作成をする。
- 3 施設介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入所者とその家族に対して説明し、同意を得るものとする。
- 4 施設介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後においても、介護保険施設サービスの提供に当たる他職種と共同し、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、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。
- 5 施設は短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況並びに家族等介護者の状況を充分把握し、施設サービス計画を作成します。又、すでに居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されている場合は、その内容にそった施設計画を作成する。
- 6 施設サービス計画の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得ることとする。

（サービス提供記録の保管）

第24条 介護保険のサービスに関わる記録は、法令上「完結後2年間」は保存することとされているが、サービス提供に係る保険給付支払い終了の日から5年間保存することとする。

- 2 介護報酬の請求に関わる記録は、返還が生じる場合、過去5年に遡ることから、介護報酬の請求に関わる記録はサービス提供時から5年は保存しておくものとする。

（秘密保持等）

第25条 職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報等の秘密を、他の第三者へ漏洩してはならない（以下「守秘義務」という）。

- 2 職員でなくなった後においても守秘義務を負うものとする。
- 3 施設が利用者の介護保険サービス上、情報共有、又は提供のために使用する秘密事項は別紙重要事項説明にて各個人に説明をした内容のものとする。

（個人情報の保護）

第26条 施設は、入所者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

- 2 施設が得た入所者又は家族の個人情報については、施設での介護保健施設サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については入所者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとする。

（利用者等によるハラスメントの防止及び対応）

第27条 施設は、入所者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、従業員の就業環境を害するおそれのある行為（以下「ハラスメント」という。）について、従業員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護老人保健施設サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の提供を継続するため、必要な措置を講ずるものとする。

2 ハラスメントには、次の行為を含むものとする。

- （1）暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
- （2）業務の範囲を超える過度又は不当な要求
- （3）合理性を欠く長時間の拘束、執拗な要望、頻回の呼び出し等
- （4）性的言動、身体接触その他のセクシュアルハラスメント
- （5）従業員の心身に不安、萎縮、恐怖を与える言動

(6) 医療処置・介護行為に対する不当な妨害や強要

- 3 施設は、ハラスメントが発生した場合、対応フローに則り、管理者及び法人本部と連携し、事実記録、複数名対応、サービス提供方法の見直し等、必要な措置を講ずるものとする。なお、相談窓口は管理者と法人本部とする。
- 4 悪質又は反復する場合には、入所者又は家族等と協議の上、サービス提供方法の変更又は契約の見直しを行うことがある。

(苦情処理)

- 第 28 条 施設は、提供した施設サービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当者を置き、事実関係の調査を実施し、改善措置を講じ、利用者及び家族に説明するものとする。
- 2 施設は、提供した介護保健施設サービスの提供に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う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は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
 - 3 施設は、提供した介護老人施設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の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

- 第 29 条 施設は、安全かつ適切に、施設サービスを提供するために、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。
- 2 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。
 - 3 介護・医療事故の発生時には、その内容と状況を家族に報告し、説明を行う。
 - 4 骨折等の重度の介護・医療事故発生時には、その内容を市町村、保健福祉事務所等の関係機関へ報告を行う。
 - 5 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
 - 6 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する定期的な研修

(損害賠償)

- 第 30 条 サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により、利用者の生

- 命・身体・財産に害を及ぼした場合、利用者に対してその損害を賠償する。
- 2 利用者が故意又は重大な過失により、施設、職員、他の利用者等に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償請求することがある。

（職員の資質の向上）

第31条 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。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備する。

（1）採用時 採用後3カ月以内を研修期間とする。

（2）継続研修 年間を通して以下の研修を行う。

- ア. 身体拘束、虐待、高齢者権利擁護に関する研修
- イ. 認知症に関する研修
- ウ. 倫理、法令遵守に関する研修
- エ. 入浴・排泄等の介護技術に関する研修
- オ. 介護保険制度（介護予防に関する内容を含む）に関する研修
- カ. 事故防止に関する研修
- キ. 緊急、急変時の対応の研修
- ク. プライバシー、個人情報に関する研修
- ケ. 接遇、マナーに関する研修
- コ. 防災教育・訓練
- サ. 感染症予防及びまん延防止に関する研修

（その他運営についての留意事項）

第32条 施設は、適切な介護老人保健施設の提供を確保する観点から、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。

- 2 この規程に定める事項のほか、介護保険法、介護保険法施行令等各関係法令を遵守し、さらに、必要な事項については重要事項説明書、契約書に定めるとおりである。

(サービスの評価及び品質管理)

第 33 条 事業所は、介護サービスの質の向上及び利用者に対する説明責任の確保を目的として、サービス提供状況の自己評価を定期的の実施し、必要な改善に努めるものとする。

2 第三者評価（外部評価）については、現時点では受審を実施していないが、制度の趣旨及び事業運営上の必要性を踏まえ、受審の必要性を適宜検討するものとする。

3 事業所は、内部研修、職員会議、業務点検等を通じて、サービスの質の維持及び向上に努めるものとする。

(附 則)

この規程は、令和 1 年 1 2 月 1 日から施行する。

令和 1 年 1 2 月 1 日 改訂

令和 5 年 7 月 1 日 改訂

令和 6 年 4 月 1 日 改訂

令和 7 年 2 月 1 日 改訂

令和 8 年 10 月 1 日 改訂（利用者等によるハラスメント・サービスの評価及び品質管理の条項追記）