

地域密着型特別養護老人ホーム ほのか

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
重要事項説明書

社会福祉法人来島会  
当施設は今治市の指定を受けています  
(今治市指定 第 3890200508)

令和 7 年 7 月 1 日 改定

## 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「今治市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年今治市条例第43号）」の規定に基づき、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 来島会
所 在 地	〒794-0028 今治市北宝来町二丁目2番地12
電 話 番 号	0898-32-0700
代 表 者 氏 名	理事長 越智 清仁
設 立 年 月	平成5年6月10日

### 2. サービス提供を担当する施設について

#### (1) 施設の所在地等

施 設 名 称	地域密着型特別養護老人ホーム ほのか	
サ ー ビ ス の 種 類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
介護保険事業者番号 指 定 年 月 日	今治市指定 第3890200508号	平成29年4月1日
管 理 者	施設長 杉山 裕二	
施 設 所 在 地	〒799-2113 今治市高部甲535番地1	
連 絡 先	TEL : 0898-52-7100 FAX : 0898-52-7101	
利 用 定 員 ユ ニ ッ ツ 数	定員：29人 ・ ユニット数：3ユニット (くるしまユニット9名 おしまユニット10名 うましまユニット10名)	
利 用 対 象 者	原則として要介護度3以上	
開 設 年 月 日	平成29年4月1日	

#### (2) サービスの目的及び運営方針

目 的	居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者等を施設に受け入れ適正な施設サービスを提供することを目的とする。
運 営 方 針	地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、入居者が、住み慣れた地域の中で、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支援することを目的として、入居者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、地域密着型施設サービスを提供します。 この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けすることが困難な方がご利用いただけます。

### 3. 施設の構造・設備について

#### (1) 構造

構 造	木造 (耐火建築物) (耐震構造)
敷 地 面 積	5,572.58 m <sup>2</sup>
延 床 面 積	1,444.87 m <sup>2</sup>

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
居 室	29室	14.52 m <sup>2</sup> ×6室 14.04 m <sup>2</sup> ×12室 13.44 m <sup>2</sup> ×11室
家 族 室	1室	13.44 m <sup>2</sup>
医務室・静養室	1室	21.12 m <sup>2</sup>
浴 室	4室	特浴1 一般浴3
洗 面 設 備	32室	各共同生活室 各居室
便 所	12室	各ユニット3 共用部分3
食堂兼機能訓練室	3室	47.89 m <sup>2</sup> ×3室 各ユニット共同生活室
相 談 室	1室	
介 護 職 員 室	3室	各ユニット
調 理 室	4室	各ユニット1 廉房
洗 灌 室	1室	
汚 物 処 理 室	3室	各ユニット
介 護 材 料 室	3室	各ユニット

※廊下幅については1.8メートル以上確保しています。

※当施設では、厚生労働省の定める指定基準及び今治市条例を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

4. 職員体制等について

(1) 職務の内容

職種	職務内容
施設長(管理者)	本会理事長の命を受け、施設の業務を統括するとともに、施設職員の指揮監督及び管理運営に当たる。
介護職員	入居者の介護、日常生活上の世話、レクリエーション等のサービス提供に当たる。
看護職員	入居者の看護、健康管理及び日常生活上の世話に当たる。
介護支援専門員	介護計画の作成と介護の進行管理、評価に当たる。
生活相談員	入居者の生活向上のための相談、助言その他の援助に当たる。
機能訓練指導員	入居者の機能訓練の指導に当たる。
栄養士	栄養ケアマネジメント及び給食業務の管理に当たる。
医師(嘱託)	入居者の健康管理、診療及び保健衛生の指導に当たる。

(2) 職員配置

職種	人員
施設長(管理者)	1名
介護職員	9名以上
看護職員	1名以上
介護支援専門員	1名(兼務)
生活相談員	1名
機能訓練指導員	1名

栄養士	1名
医師（嘱託）	1名

※当施設では、厚生労働省の定める指定基準及び今治市条例を遵守しサービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。ただし、員数については基準を下回らない範囲で変動する場合があります。

### (3) 勤務体系

職種	勤務体系（施設における標準的な勤務時間）
施設長（管理者）	早出(8:00~17:00) 日勤(8:30~17:30) 遅出(9:00~18:00)
介護職員	早出(7:00~16:00) 日勤(8:30~17:30) 遅出(12:30~21:30) 夜勤(21:30~7:30) 夜勤2(19:30~7:30)
看護職員	早出(7:30~16:30) 日勤(8:30~17:30) 遅出(9:00~18:00)
介護支援専門員	早出(8:00~17:00) 日勤(8:30~17:30) 遅出(9:00~18:00)
生活相談員	早出(8:00~17:00) 日勤(8:30~17:30) 遅出(9:00~18:00)
機能訓練指導員	早出(8:00~17:00) 日勤(8:30~17:30) 遅出(9:00~18:00)
栄養士	早出(8:00~17:00) 日勤(8:30~17:30) 遅出(9:00~18:00)
医師（嘱託）	随時 必要に応じて

※必要に応じ、勤務体系を変更する場合があります。

## 5. サービス提供の流れ

入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及び変更は、次のとおり行います。

①介護支援専門員（ケアマネジャー）が入居者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、施設サービス計画の原案の作成や変更を行います。

②介護支援専門員（ケアマネジャー）は、施設サービス計画の原案について、入居者及びその家族等に説明し同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、6ヶ月毎若しくは心身の状態の変化があった場合、あるいは入居者及びその家族等の要望に応じ、変更の必要がある場合には、入居者及びその家族等と協議し、同意を得たうえで、施設サービス計画を変更します。

④施設サービスが変更された場合は、入居者及びその家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

## 6. 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容								
食事	<p>①栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>②入居者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。</p> <p>③食事時間</p> <table border="1"> <tr> <td>朝食</td> <td>昼食</td> <td>おやつ</td> <td>夕食</td> </tr> <tr> <td>8:00~</td> <td>12:00~</td> <td>15:00~</td> <td>17:00~</td> </tr> </table>	朝食	昼食	おやつ	夕食	8:00~	12:00~	15:00~	17:00~
朝食	昼食	おやつ	夕食						
8:00~	12:00~	15:00~	17:00~						
入浴	<p>①入浴又は清拭を週2回以上行います。</p> <p>入居者の体調等により、当日入浴ができなかつた場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。</p>								

	②寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排 泄	排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限利用した援助を行います。
機 能 訓 練	入居者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を実施します。
健 康 管 理	看護職員が、医師や医療機関等と連絡、対応できる体制を確保し、健康上の管理等を行います。
その他自立への支援	①寝たきり防止のため、入居者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 ②清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。

## 7. サービス利用料金・費用について

当施設が提供するサービスについては、(1)介護保険の対象となるサービスの場合、(2)介護保険の対象となるないサービスの場合とがあり、(1)と(2)の合計額をお支払いいただきます。

### (1) 介護保険の対象となるサービスの場合

介護保険の対象となるサービスの場合には、別紙の料金表により入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担額）となります。

※自己負担割合は所得に応じ介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合によります。

①基本料金（別紙参照）

②加算料金（別紙参照）

### (2) 介護保険の対象となるないサービスの場合

以下のサービスは介護保険に含まれないため、全額が利用者負担となります。

①食費・居住費（別紙参照）

※食費・居住費の費用について、負担限度額認定を受けている場合には、介護保険負担限度額認定証に記載された負担限度額が適用され、国が定める基準費用額と施設が定める費用額のどちらか低い費用額と負担限度額との差額を補足給付として保険給付されます。

※居住費について、入院（3ヶ月以内）・外泊期間中においては、居住費をご負担いただきます。なお、第1～第3～2段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられます。入院期間については1ヶ月につき連続して7日以上、複数の月を越えて連続して13日以上の場合には、補足給付の対象外となります。この場合の自己負担となる居住費の費用については、負担限度額認定の額相当額とします。

②その他の費用

理 美 容 代	実費
特 別 食 代	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では入居者やご家族の希望により特別食の提供を行うことができます。</li> <li>パン食を希望する場合：1食 110円</li> </ul>
インフルエンザ 予 防 接 種 料	<ul style="list-style-type: none"> <li>流行期前にインフルエンザ予防接種を受けていただきます。</li> <li>インフルエンザ予防接種費用：実費</li> </ul>
居 室 耐 震 費 用	<ul style="list-style-type: none"> <li>実費</li> <li>入居に際し持込まれたテレビ、タンス等の家具については、地震等の災害に備え耐震の措置を取らせていただきます。その耐震の費用については、実費とします。</li> </ul>
預 り 金 等 管 理 料	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では「入居者預り金取扱い金規程」を定めており、入居者等又は家族等から所持金品等の預かり及び立替金支払い（以下「金銭管理等」という。）を行うことについて依頼があった場合には、「入居者預り金取扱規程」に準拠した取扱いをいたします。</li> <li>金銭管理等の対象となるものは、年金の受け取り、自己負担金の支払い、医療費の支払い、日常品等の購入費の支払い等です。非日常的な高額金銭や証券、土地等は原則的に管理できませんので、ご了承ください。</li> <li>管理料：依頼があった月より毎月、1ヶ月あたり 1,500円</li> </ul>
食 事 キ ャ ン セ ル 料	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院等により当日での食事止めとなった場合、キャンセル料として食事代をいただきます。</li> <li>17時以降に食事止めとなった場合は、翌日の食事代も同様にいただきます。</li> </ul>
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適當と認められるもの（入居者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関へ入院となった場合、クリーニング代、オムツ代等に係る費用については実費をいただきます。</li> <li>・契約を解除される場合、居室の荷物等を撤去される日まで居住費をいただきます。</li> </ul>
--	--

#### 8. 利用者負担額及びその他の費用のお支払い方法

利用者負担額及びその他の費用については、1ヶ月ごとに計算し翌月15日までに請求書をお届けしますので、請求月の20日までにお支払い下さい。

支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金又は振込でお願いします。

##### ①金融機関口座からの自動引き落とし

金融機関：E-NET 参加金融機関であれば自動引落としが可能です。

##### ②指定口座への振込み（振入手数料はご負担ください。）

伊予銀行 今治支店 普通口座 4050759

社会福祉法人来島会 理事長 越智清仁

##### ③施設へ現金支払い（釣銭の必要が無いようご用意をお願いします。）

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

#### 9. 協力医療機関

協力医療機関は、診療や治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

##### (1) 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 生きる会瀬戸内海病院		
医院長名	小堀 陽一郎		
所在地	愛媛県今治市北宝来町二丁目4番地9		
電話番号	0898-23-0655		
診療科	内科・外科・整形外科・小児科・糖尿病内科・放射線科・呼吸器科・循環器科・消化器科・リハビリテーション科	入院設備	有

##### (2) 協力歯科診療機関

医療機関の名称	日吉歯科医院		
医院長名	越智 宣之		
所在地	愛媛県今治市常盤町七丁目1-41		
電話番号	0898-24-1588		
診療科	歯科	入院設備	無

#### 10. 緊急時の対応方法について

施設は、入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに嘱託医又はあらかじめ施設が指定した協力医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

#### 11. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

(1) ①事故発生防止のための指針や事故が発生した場合の対応等の方法を定めたマニュアルを整備し、職員に周知します。

②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、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。

③事故防止検討委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

(2) ①施設は、入居者に対する地域密着型施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに関係地方公共団体及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②施設は、入居者に対して行った地域密着型施設サービスの提供に関し、施設又はサービス従事者の故意・過失により、入居者に対して賠償義務を負う場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、その損害の発生については、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、その程度に応じて施設の損害賠償責任は減免されます。

なお、当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
加入保険名	施設賠償責任保険

## 12. 非常災害の対応

当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害の防止と入居者の安全確保に努めます。また、非常災害に備えるため防災計画を整備し、定期的に避難・救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む）を実施する等、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備します。

防火管理者	施設長 杉山 裕二
-------	-----------

## 13. 衛生管理等について

- ① 施設の用に供する施設、食器、その他の設備等について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 施設において感染症の発生又は蔓延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 14. 秘密の保持と個人情報の保護について

①入居者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>施設は、入居者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・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○施設及び施設の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入居者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○施設は、従業者に業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>○施設は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いません。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者家族の個人情報を用いません。</p> <p>○施設は、入居者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものその他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○施設が管理する情報については、入居者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入居者の負担となります。）</p>

## 15. 身体拘束等について

当施設は、身体的拘束適正化検討委員会を設置しています。原則として入居者に対して身体拘束等を行いません。ただし、入居者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、入居者及びその家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- (1) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入居者的心身の状況並びに緊急やむを得なかつた理由等を記録します。  
①切迫性：直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。  
②非代替性：身体拘束以外に、入居者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが

できない場合に限ります。

- ③一時性：入居者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- (2) 入居者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。
- (3) 身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、最大1月に1回は検討を行い、入居者又はその家族に説明を行い、同意を得ます。

## 16. 高齢者虐待防止について

当施設は、入居者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 杉山 裕二
-------------	-----------

- ②成年後見制度の利用を支援します。

- ③苦情解決体制を整備しています。

- ④従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。

- ⑤従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

- ⑥サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを関係地方公共団体等に通報します。

## 17. 苦情相談窓口

### (1) 施設の苦情・相談受付窓口

提供したサービスにかかる入居者及びその家族からの相談又は苦情を受け付けるため窓口を設置しています。

当施設では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当施設に対するご意見などもいただいています。当施設への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

当施設ご利用相談窓口	窓口担当者	生活相談員 重坂 浩貴
	苦情解決責任者	施設長 杉山 裕二
	利用時間	9:00～17:00（土日祝日・年末年始を除く）
	電話番号	0898-52-7100
	FAX番号	0898-52-7101
第三者委員	眞鍋 誠子	社会福祉法人今治市社会福祉協議会 理事
		8:30～17:00（土日祝祭日・年末年始を除く）
		TEL: 090-3189-7696
	長野 千津美	社会福祉法人来島会 監事
		8:30～17:00（土日祝祭日・年末年始を除く）
		TEL: 090-8654-1049

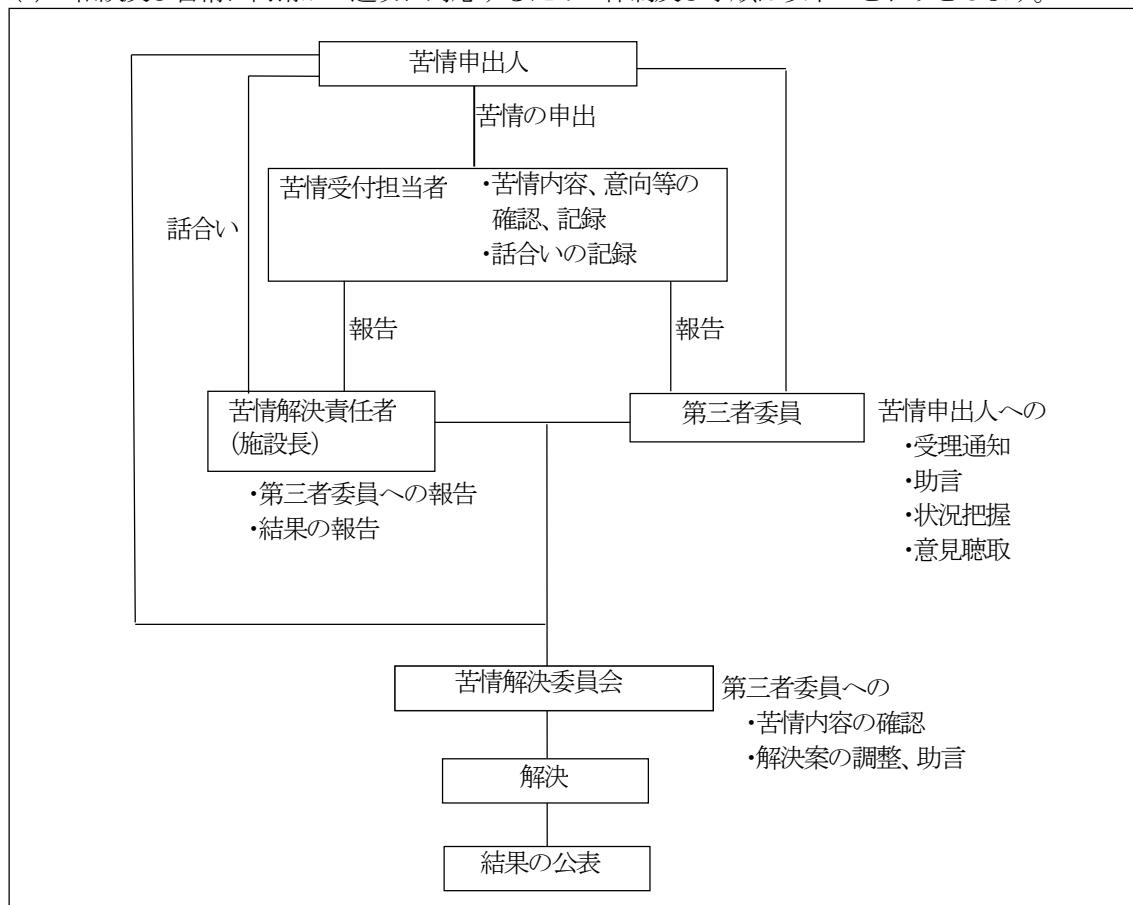
### (2) 行政機関その他苦情受付機関

当施設では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は愛媛県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会等に申し立てることができます。

今治市役所介護保険課	所在地	愛媛県今治市別宮町1丁目4-1
	受付時間	8:30～17:15（土日祝祭日・年末年始を除く）
	電話番号	0898-36-1526
運営適正化委員会	実施機関	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
	所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8-15
	受付時間	9:00～12:00・13:00～16:30（土日祝祭日・年末年始を除く）
	電話番号	089-998-3477

愛媛県国民健康保険 団体連合会	所在 地	愛媛県松山市高岡町101-1
	受 付 時 間	8:30~17:15 (土日祝祭日・年末年始を除く)
	電 話 番 号	089-968-8800(代)

(3) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。



#### 18. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。

- ①入居者が死亡した場合
- ②要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合及び要介護1・2に変更になり、特例入所の要件に該当すると認められない場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥入居者から退居の申し出があった場合（下記(1)参照）
- ⑦施設から退居の申し出を行った場合（下記(2)参照）
- ⑧契約期間満了日の30日前までに入居者又は家族等から契約終了の申し入れがあり、かつ契約期間が満了したとき

#### (1) 入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、入居者及び家族から退居を申し出ることができます。その場合、退居希望日の7日前までに退居届をご提出ください。入居者が、通知を行わずに施設から退居した場合には、施設が入居者の解約の意思を知った日をもって、本契約は解約されたものとします。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ①介護保険の給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②入居者が、入院した場合

- ③施設又はサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供しない場合
- ④施設又はサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤施設又はサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不诚信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の入居者が、故意又は過失により、入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合又は傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居をしていただくことがあります。

- ①入居者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
- ②入居者サービス利用料金の支払いを6ヶ月以上滞納した場合
- ③入居者が、故意又は過失により施設、サービス従事者又は他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不诚信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④入居者が、自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できないと合理的に判断される場合、又は入居者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないと施設が合理的に判断した場合
- ⑤入居者が連續して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合
- ⑥入居者が介護老人保健施設若しくは介護医療院等に転居した場合

\*入居者が病院等に入院された場合の対応について\*

当施設入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内の入院の場合には、退院後再び当施設に入居することができます。

②3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

一旦契約を解除させていただきます。ただし、退院後再び当施設へ入居のご希望があれば、優先的に入居できるよう努めます。また、その際当施設が満室の場合には短期入所生活介護等を優先的に利用できるよう努めます。

(3) 円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者及び家族の希望により、施設は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者及び家族に対して速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

(4) 退居時のお願い

退居される際は、居室を入居時の状況に戻してください。

原則として、不用品・ごみ等は当施設では廃棄できませんので各自お持ち帰りください。

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	—
第三者評価機関名	—
評価結果の開示状況	—

20. その他サービスの利用における留意事項について

安全・快適にサービスをご利用いただくため、下記の事項にご留意ください。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の入居者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 当施設では、看護職員の配置状況によっては医療行為（胃瘻・経鼻経管栄養・透析等）に対応できません。
- (4) 当施設では、疾患治療の直接手段としての治療食の提供に対応できない場合があります。
- (5) 居室にはベッド・寝具・エアコン以外の備品は備えておりませんので、入居の際には、テレビ・加湿器等はご準備ください。  
電源をご利用になる場合は、電源使用料を承ることがあります。
- (6) お部屋は固定ではありませんので、都合によりお代わりいただく場合があります。
- (7) 営業・営利活動については、お控えください。
- (8) 入居者本人の信仰・信条は自由ですが、他の入居者に対する宗教活動及び政治活動の勧誘等はお控えください。

令和 年 月 日

上記内容について、平成 24 年今治市条例第 43 号の規定に基づき、入居者に説明を行いました。

所 在 地 愛媛県今治市高部甲 535 番地 1

法 人 名 社会福祉法人 来島会

施 設 名 地域密着型特別養護老人ホーム ほのか

説 明 者 氏 名 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

私は、上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意しました。

【入 居 者】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

入居者は、身体の状況等により署名ができないため、入居者本人の意思を確認の上、私が入居者に代わって、その署名を代筆しました。

【代 筆 者】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

【成 年 後 見 人】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_