

**ユニット型指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム ビハーラ赤坂 重要事項説明書**

当施設はご入居者に対して介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意していただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者

| | |
|---------|--------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 相和会 |
| 事業者の所在地 | 秋田県横手市上境字大上境158番地1 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者名 | 理事長 萱森 眞雄 |
| 電話番号 | 0182-36-1211 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|-------------------|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム ビハーラ赤坂 |
| 介護保険指定番号 | 0570351635 |
| 施設の所在地 | 秋田県横手市赤坂字仁坂105番地2 |
| 施設長名 | 萱森 賢雄 |
| 電話番号 | 0182-32-1171 |
| FAX番号 | 0182-32-1172 |

3 施設の運営理念

一人ひとりが自分らしく

4 事業の目的と運営の方針

<事業の目的>

施設は法の基本理念と関係法令及び通知に基づき、施設サービスの適正な運営に関する事項を定め、ご入居者の意思及び人格を尊重し、ご入居者の立場に立った適切なサービスを提供することを目的とします。

<施設運営の方針>

- ① 施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭において、入居前と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて、入浴・排泄・食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、ご入居者がその有する能力に応じた、自律した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

- ② ご入居者の意思及び人格を尊重し、常にご入居者の立場に立った施設サービスを提供します。
- ③ ご家族や地域との結びつきを重視し、地域の方への施設公開やボランティアの受入等を積極的に取り組みます。また、居宅サービス事業及び他の介護保険施設並びに医療・保健・福祉等の関係団体との連携を基に事業を推進します。

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

| | | |
|----|-------|--------------------------|
| 敷地 | | 26,894.64 m ² |
| 建物 | 構造 | 木造 平屋建て（一部鉄骨） |
| | 延べ床面積 | 3,053.43 m ² |
| | 利用定員 | 40名 |

(2) 主な設備

| 居室 | 室数 |
|-----------|--|
| ユニット型個室 | 1ユニット10室・全40室（1室 10.8 m ² ） |
| 共用設備 | 備考 |
| 共同生活室 | 各ユニットに設定 |
| 浴室（個浴） | 各ユニットに設定（中間浴に対応） |
| 浴室（特浴室） | 1室（介護浴槽） |
| 医務室 | 1室 |
| 洗面所 | 各居室に設定 |
| トイレ | 各居室及びユニットに1カ所設定 |
| 汚物処理室 | 各ユニットに設定 |
| パブリックスペース | 自動販売機、売店 |

6 職員体制（主たる職員）

| 職 種 | 職員数 | 夜間勤務職員数 | 備 考（資格等） |
|------------------|-------|---------|-------------|
| 施設長（管理者） | 1名 | | 社会福祉主事任用資格 |
| 嘱託医師（非常勤） | 1名 | | 医師免許 |
| 生活相談員 | 1名 | | 社会福祉士等 |
| 介護職員 | 20名以上 | 2名 | 介護福祉士等 |
| 介護支援専門員（他の職種と兼務） | 1名以上 | | 介護支援専門員 |
| 看護職員 | 2名以上 | | 看護師または准看護師 |
| 栄養士 | 1名以上 | | 管理栄養士または栄養士 |
| 機能訓練指導員（非常勤） | 1名以上 | | 看護師または准看護師 |
| 事務員 | 1名 | | |

※上記のほか、必要に応じて追加の職種、員数を置く場合があります。

7 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|-----|------------|--|------------|--|------------|-----|------------|--|------------|--|------------|--|------------|--|------------|--|------------|-----|------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|-----|-------------|
| 施設長（管理者） | 8：30～17：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活相談員・介護支援専門員 | 8：30～17：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職員 | <table border="0"> <tr> <td>日 勤</td> <td>8：00～17：00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8：30～17：30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9：00～18：00</td> </tr> <tr> <td>早 番</td> <td>5：30～14：30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6：00～15：00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6：30～15：30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7：00～16：00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7：15～16：15</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7：30～16：30</td> </tr> <tr> <td>遅 番</td> <td>9：30～18：30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10：00～19：00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10：30～19：30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11：00～20：00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11：30～20：30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12：00～21：00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12：30～21：30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13：00～22：00</td> </tr> <tr> <td>夜 勤</td> <td>22：00～ 7：00</td> </tr> </table> | 日 勤 | 8：00～17：00 | | 8：30～17：30 | | 9：00～18：00 | 早 番 | 5：30～14：30 | | 6：00～15：00 | | 6：30～15：30 | | 7：00～16：00 | | 7：15～16：15 | | 7：30～16：30 | 遅 番 | 9：30～18：30 | | 10：00～19：00 | | 10：30～19：30 | | 11：00～20：00 | | 11：30～20：30 | | 12：00～21：00 | | 12：30～21：30 | | 13：00～22：00 | 夜 勤 | 22：00～ 7：00 |
| 日 勤 | 8：00～17：00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8：30～17：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9：00～18：00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 早 番 | 5：30～14：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6：00～15：00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6：30～15：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7：00～16：00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7：15～16：15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7：30～16：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 遅 番 | 9：30～18：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10：00～19：00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10：30～19：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11：00～20：00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11：30～20：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12：00～21：00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12：30～21：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13：00～22：00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夜 勤 | 22：00～ 7：00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護職員・機能訓練指導員 | 8：30～17：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養士 | 8：30～17：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務員 | 8：30～17：30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

介護度に応じた施設サービス計画を作成し、ご入居者及びご家族の承諾のもと計画に応じた介護サービスを提供します。

| 種類 | 内容 |
|----|--|
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> * 栄養士の立てる献立表により、栄養とご入居者の心身の状況、嗜好に配慮した食事を提供します。 * ご入居者の意思を尊重のうえ、社会的関係を築くことができるよう、共同生活室でとっていただけるよう配慮します。共同生活室で食事をとることができない場合は、居室に配膳し必要な援助を行います。 |

| | |
|----------|--|
| | <p>* ご入居者の生活習慣を尊重し、おおむね以下の時間で食事を提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 朝食 7:30～9:30 ➤ 昼食 12:00～14:00 ➤ 夕食 17:30～19:30 <p>(状況に応じ上記以外の食事時間の選択も可能です。但し、通常の食事内容と異なる場合があります。)</p> |
| 排泄 | <p>* ご入居者の心身の状況に応じて、個人のプライバシーを尊重の上、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自律についても適切な援助を行います。</p> |
| 入浴 | <p>* ご入居者の希望や体調に配慮し週2回以上の入浴又は清拭を行います。ただし、傷病や伝染性疾患の疑いがある場合は入浴を中止することがあります。</p> |
| その他の生活援助 | <p>* ご入居者の意思・意向・生活習慣を尊重し、また、心身の状況に応じて、離床、洗面、移乗、移動、外出、更衣、整容、就寝等の援助を行います。</p> |
| 機能訓練 | <p>* ご入居者の心身の状況等を踏まえ、ご入居者との合意に基づき、日常生活を営む上で必要な機能の改善または維持のための生活リハビリを中心とした機能訓練を行います。</p> |
| 健康管理 | <p>* 2週に1回の嘱託医による回診と嘱託医の指示による医療処置、定期健康診断を行います。又、健康相談にも応じます。緊急等必要な場合には、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</p> |
| 栄養管理 | <p>* ご入居者個々の栄養管理・栄養マネジメントを医師、栄養士、看護職員、介護支援専門員、介護職員等の多職種共同により行います。</p> <p>* 医師からの療養上の指示がある場合は療養食を提供します。</p> |
| 口腔衛生の管理 | <p>* 歯科診療が必要な場合は、協力歯科医療機関等での診療の援助を行います。</p> <p>* 歯科医師や歯科医師の指示を受けた歯科衛生士と連携を密にし、ご入居者の状態に応じた口腔衛生に関する援助を計画的に行います。</p> |
| 相談及び援助 | <p>* ご入居者及びご家族からのいかなるご相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p> |
| 社会便宜の提供 | <p>* レクリエーション、行事などの提供、日常生活上必要な行政機関などの諸手続で、ご入所者、ご家族などが対応困難な場合の代行手続きを行います。</p> |
| 生活サービス | <p>* 寝具交換、居室掃除、施設内で可能な洗濯を行います。</p> |
| その他 | <p>* クリーニング、宅配便、郵便物、新聞などの取次も行います。</p> |

(2) 介護保険サービス利用料金

別紙 料金表をご参照ください。

- * 介護保険負担割合証に記載された「利用者の負担割合（1割、2割、3割）」をご確認のうえご参照ください。

(3) 介護保険給付外サービスと利用料金

① 食事の提供

提供する食事の材料及び調理にかかる実費相当額の範囲内にて、その費用を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。（別紙 料金表参照）

② 居住の提供

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建設設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。ただし、介護負担限度額認定証の発行を受けている方については、認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。（別紙 料金表参照）

③ 利用者負担額軽減制度

各市町村における利用者負担額軽減制度の適用を受け、市町村より発行された「確認証」をお持ちのご入居者は負担額が軽減されます。

④ その他

| | | |
|---------|---|---|
| 預かり金管理 | <ul style="list-style-type: none">* ご入居者が所持する現金及び預貯金等の管理を依頼された場合、金品のお預かりサービスをご利用いただけます。* ご入居者又はご家族に対し、原則として、1ヶ月ごとに金銭出納の報告をいたします。* ご入居者又はご家族は、いつでも金銭出納の記録の提示を求められます。 | 無料 |
| 理美容サービス | <ul style="list-style-type: none">* 理美容師の訪問日に、希望に応じて理美容サービスをご利用いただけます。* 右記料金（令和3年12月1日現在）の他、希望したメニューにより料金の変更が生じます。 | <ul style="list-style-type: none">* 理容師 カット 2,300円 顔そり 500円* 美容師 カット 2,000円 顔そり 1,000円 パーマ 5,000円 カラー 5,000円 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none">* 日常生活に要する費用でご本人に負担いただくことが適当である物については実費負担となります。* ご入居者の選択による趣味活動等に係る費用（材料費等実費相当分）。 | |

| | |
|--|---|
| | <p>* 希望により横手市外の医療機関を受診した場合の交通費（実費相当分）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎に使用した車両の燃料費 ・有料道路通行時の費用 |
|--|---|

(4) 利用料金の支払方法

毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、当該月の末日までにお支払いください。お支払確認後、領収書を発行いたします。

お支払方法は、口座自動振替、銀行振込（振込手数料は自己負担になります）、現金支払いの3通りの中からご契約の際に選べます。ご契約後、お支払方法の変更を希望する場合はご相談ください。

①口座自動引き落としの場合の指定金融機関及び引き落とし日

- ・北都銀行 毎月25日（再振替なし）
- ・JA秋田ふるさと 毎月25日（再振替なし）
- ・ゆうちょ銀行 毎月25日（再振替なし）

②銀行振り込みの場合

北都銀行横手西支店 普通 特別養護老人ホームビハーラ赤坂 施設長 かやもりけんゆう 萱森賢雄

8100494

③現金支払いの場合

末日まで当施設窓口へお支払ください。

8 入居中の医療について

(1) 嘱託医による医療

- ① ご入居者の定期的な診察、検査等
- ② ご入居者が急変した場合等の緊急対応措置
- ③ ご入居者が受診や入院が必要と診断された場合の医療機関の紹介

| 嘱託医および医療機関の名称 | |
|---------------|--------------|
| 医療機関名称 | おぎわら内科診療所 |
| 院長名 | 荻原 忠 |
| 所在地 | 横手市条里1丁目15-2 |
| 電話番号 | 0182-23-5301 |
| 診療科 | 内科 |
| 入院設備 | なし |
| 救急指定の有無 | なし |

(2) 協力医療機関との契約内容

- ① ご入居者が急変した場合等の緊急時の治療、入院等
- ② 嘱託医の紹介による診療、検査等
- ※ 協力医療機関は優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

| 協力医療機関の名称 | |
|-----------|-----------------------|
| 医療機関名称 | 秋田県厚生農業協同組合連合会 平鹿総合病院 |
| 所在地 | 秋田県横手市前郷字八ツ口3番1 |
| 電話番号 | 0182-32-5121 |

(3) 協力歯科医療機関との契約内容

- ① ご入居者に歯科診療が必要な場合の歯科診療
- ② ご入居者の口腔衛生管理に関する技術的助言や指導等

| 協力歯科医療機関の名称 | |
|-------------|----------------------|
| 医療機関名称 | すえひろ歯科医院 |
| 所在地 | 秋田県横手市十文字町仁井田字八萩99-4 |
| 電話番号 | 0182-23-5322 |

(4) ご入居者の医療

- ① 原則、病気や怪我の治療は、当施設の嘱託医が行い、嘱託医が必要と判断した場合は、協力医療機関やその他の医療機関で治療を受けていただくことになります。医療費は、医療保険制度で支給される以外の費用はご入居者の負担となります。ただし、検査及び入院の手続の支援や送迎(横手市内医療機関及び嘱託医の指示等による市外医療機関の場合)は無料です。
- ② 通院時の付き添い、入退院の送迎は致しますが入院中の付き添いは致しません。
- ③ 入院が3ヵ月以上にわたる見込みが明らかな場合は、退居の相談をさせていただきます。

9 緊急時等の対応

ご入居者の容態の変化等緊急時に備え、看護師を中心とした体制を整備しています。緊急時には、嘱託医、上記協力医療機関に連絡をする等必要な処置を講ずるほか、ご家族等に速やかに連絡いたします。

ご家族等の緊急連絡先は、「容態急変時における確認・同意書」により確認させていただきます。

10 非常災害時の対策

| | |
|----------|---|
| 非常災害時の対応 | 消防計画及び非常災害発生時の業務継続計画に基づき、ご入居者、職員が非常時・災害時において迅速的確な対応を図ることとします。 |
|----------|---|

| | | |
|---------|---|-----------|
| 平常時の訓練等 | 消防計画に基づき、昼間及び夜間を想定した避難・初期消火・救護・通報・その他必要な訓練及び研修を年2回以上実施します。実施においては、ご入居者の参加並びに消防署等の協力を得るほか、地域住民の方の参加が得られるよう連携に努めます。 | |
| 防災設備 | スプリンクラー | 防火扉・シャッター |
| | 誘導灯 | 室内消火栓 |
| | 自動火災報知器 | 非常通報装置 |
| | ガス漏れ警報器 | 漏電火災報知器 |
| | 自家発電設備 | |
| | カーテン、ブラインド等防火性のあるものを使用しております。 | |
| 防災計画等 | <ul style="list-style-type: none"> ・消防計画（令和元年5月14日 変更届出済） ・防火管理者の届け（平成26年6月3日 届出済） ・大規模災害や感染症発生時でも安定的、継続的にサービス提供ができるよう必要物品や非常食等の備蓄をするとともに業務継続計画を整備し、定期的な訓練、見直し、必要に応じた見直しを行います。 | |

1.1 事故発生時の対応及び事故防止等の対策

- ① 治療を必要とする介護等による事故が発生した場合は、看護師等が応急措置を行い、必要に応じて速やかに嘱託医、協力医療機関等の診療につなげます。事故の詳細や対応について記録し、速やかにご家族等への報告、及び、県や市町村への報告を行います。
- ② 施設が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います。ただし、ご入居者の故意・過失等による事故の場合は、この限りではありません。
- ③ 施設は、事故防止のための指針の整備し職員に周知を図るとともに、事故発生時や事故に至る危険性のある事態が生じた場合の報告・分析・対策等のシステムの構築、事故の発生及び再発防止のための検討を行う委員会と研修会の定期的な開催、これらを適切に実施するために安全対策担当者の配置等、ご入居者に安全に施設で生活いただけるよう体制整備に努めています。

1.2 感染症等への対応

感染対策委員会を設置し、感染症や食中毒の予防対策と発生時の対策の指針等の整備及び見直しを行い、職員に周知徹底するとともに定期的な研修会や訓練を実施し、感染症や食毒の発生予防と発生時にまん延を防止するための体制整備に努めています。

1.3 人権の擁護、虐待防止の取り組み

ご入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備し、職員への周知徹底に努めています。また、虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、指針の見直しや必要な措置等の検討、検討内容の周知、職員への定期的な研修等を行い、ご入居者の権利擁護の推進、虐待を防止する体制整備に努めています。

1.4 身体拘束適正化について

- ① 施設は、ご入居者の身体拘束は行いません。万一、ご入居者又は他のご入居者、職員等の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。身体拘束の実施時においては、早期の解除に向けて取り組みます。
- ② 身体拘束適正化のための指針を整備し、職員への周知徹底に努めています。また、身体拘束適正化についての委員会を設置し、指針の見直しや必要な措置等の検討、検討内容の周知、職員への定期的な研修等を行い、適正なサービス提供体制を確保します。

1.5 苦情申し立て

| | |
|---------------------------------|--|
| 当施設苦情受付窓口 | 苦情受付担当者 生活相談員 大友章宏 苦情解決責任者 施設長 萱森賢雄 電話 0182-32-1171 |
| 法人苦情受付窓口 | 総括苦情解決責任者 社会福祉法人相和会 理事長 萱森眞雄 所在地 横手市上境字大上境158-1 電話 0182-23-8335 |
| 第三者委員 | 小田嶋 栄子 電話 0182-33-8075 |
| | 松井 敏子 電話 0182-36-1862 |
| | 高階 昇二郎 電話 0182-53-5041 |
| | 高橋 博子 電話 0182-42-1238 |
| 横手市まるごと福祉課 | 所在地 横手市中央町8番2号 電話 0182-35-2134 |
| 秋田県国民健康保険団体連合会 | 所在地 秋田市旭栄町1-5 電話 018-883-1550 |
| 秋田県福祉サービス相談支援センター (運営適正化委員会) | 所在地 秋田市旭北栄町1-5 電話 018-864-2726 |

1.6 個人情報の保護

施設は、ご入居者の個人情報保護及び安全管理を保つため、個人情報の利用目的を明示するとともに、適正に情報の管理をいたします。

1.7 看取り介護について

施設は、看取り介護に関する指針を定め、入居時及び必要に応じて、ご入居者、ご家族等にその内容を説明し、同意を得て看取り介護を行います。

1 8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-------------|--|
| 来訪・面会 | 午前7時より午後9時までとなっております。職員よりご入居者とのご関係をお尋ねする場合がございますのでご了承ください。 午後7時から午前7時までは正面玄関はオートロックとなります。インターホンを押してお知らせください。 感染症等の流行期においては、面会の制限等を行わせていただく場合があります。 |
| 外泊・外出 | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を担当職員に申し出てください。 |
| 医療機関への受診 | 嘱託医による診療となります。他医療機関への受診については、嘱託医の判断によります。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。 |
| 喫煙・飲酒 | 施設内は禁煙です。飲酒は他のご入居者の迷惑になる場合はご遠慮願います。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等其他のご入居者の迷惑になる場合はご遠慮願います。又むやみに他のご入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 所持品の管理 | 原則ご本人、又はご家族 |
| 現金等の管理 | 原則ご本人、又はご家族 |
| 宗教・政治活動 | 施設内での宗教及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。 |
| その他禁止行為 | ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為） ②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為） ③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な いやがらせ行為） |

1 9 退居手続き等

① ご入居者の都合で退居される場合

退居を希望する日の30日以上前までお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご入居者が他の介護保険施設等へ入居・入所した場合
- ・要介護認定区分が非該当（自立）または要支援、要介護1、2※と認定された場合
※ 所定の手続きを経て特例入所（居）が認められた場合を除く。
- ・ご入居者がお亡くなりになった場合、若しくは被保険者資格を喪失した場合

③ その他

以下の場合、当施設からご入居者に対し30日前まで通告し、退居していただく場合があります。

- ・サービスの利用料金及びその他支払うべき必要を3ヵ月以上滞納した場合
- ・ご入居者の行動が、他のご入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがありかつ、その行動を通常の介護方法では防止することができない場合
- ・重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められる場合
- ・故意に法令違反、その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合

④ 退居に係る支援について

ご入居者、ご家族等の要望、退居後の環境等を勘案し、円滑な退居のための支援を行います。また、居宅介護支援業者に対する情報の提供や、保険・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

20 第三者評価の受審状況

| | |
|-------------|----|
| 第三者評価の実施の有無 | なし |
| 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

事業者は、入居者へのサービスの提供開始にあたり、重要事項を説明し、内容に同意を得て交付しました。

令和 年 月 日

事業者
所在地 秋田県横手市赤坂字仁坂105番地2
名称 特別養護老人ホーム ビハーラ赤坂
代表者 施設長 萱森 賢雄 印
説明者 職・氏名

_____ 印

私は、事業者より、重要事項について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

入居者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印

入居者との続柄 _____