

# 『入所のしおり』

様

---



～地域と共に時代の求めるサービスを～  
**社会福祉法人 溪仁会**

**iK** 社会福祉法人 溪仁会  
**コミュニティホーム美唄**

## ● 在宅復帰支援施設（中間施設）

※ 老健は在宅生活を支援する施設です。

## ● 終身型施設ではありません

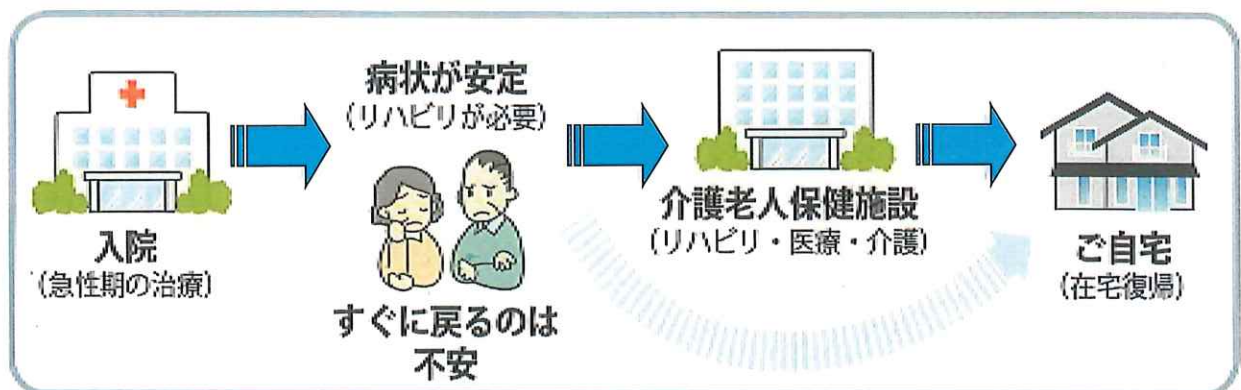
※ 在宅復帰困難と判断した場合は他施設へ申し込みについてご相談いたします。

※ 入所後ご本人状態や介護体制、自宅環境等を確認し、次の行き先や短期在宅復帰、往復利用についてご相談いたします。

## ● 入所後、入院になった場合は「退所」扱いとなります

※ 入院の原因や入院期間によりますが、退院後の再入所ご希望の場合は改めて入所申込していただくことになります。

### 老健イメージ



在宅復帰・在宅療養支援のためリハビリテーションを提供

## 【入所条件】

1) 要介護認定1～5を受けていること

※ 要支援1および要支援2は対象になりません

2) 病状が安定していること（施設長判断）

3) 入所後も家族支援が可能なこと

## 【入所中の受診・服薬について】

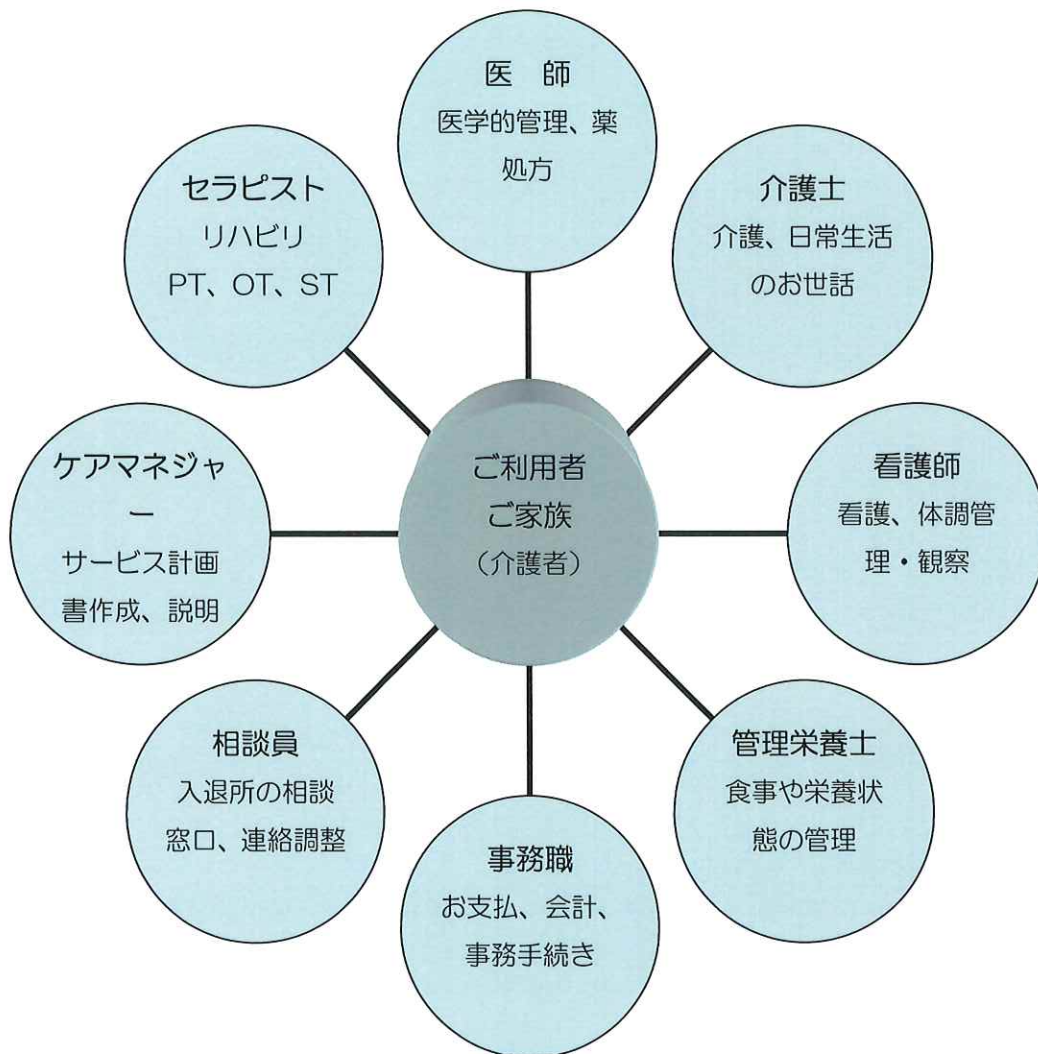
① 入所後の主治医は施設長へ変更になります

② 病院への受診は施設医の判断となります

③ 服薬内容は施設医の処方となります

# 【入所時の自己負担額概要と支援する職種】

## ●介護サービス利用時の自己負担額



---

# 入所決定までの流れ

---

## STEP 1 入所相談

ご利用者の介護が必要となるまでの経緯や入院歴、ご本人心身状態、現在の状況、入所ご希望理由等お聞きします。ご本人の介護保険被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証（該当の場合）をご提示ください。

## STEP 2 入所申請

当施設の役割や特徴をご理解、ご了承されたうえで入所申込書へご記入ください。この入所申請を持ちまして正式な入所申込となります。

## STEP 3 実地調査（ご本人心身状態の確認）

施設スタッフがご本人の生活している場所（自宅、病院、他施設等）に伺い、ご本人にお会いします。また生活の様子を介護等されている方にお聞きします。  
※ご本人の居場所が遠方の場合は、書面での情報収集での確認となります。

## STEP 4 診療情報提供書の提出（情報提供料はご負担ください）

かかりつけ病院へ入所申込に伴う診療情報提供書作成を依頼します。  
かかりつけ医（入院中であれば主治医）から当施設医師宛へ病状や投薬内容、検査データ等について情報提供していただきます（薬処方ある全ての診療科目）。

## STEP 5 入所判定会議

施設長（医師）や各職種が集まり、ご本人の入所受入可否について検討いたします。判定結果についてご相談者へ書面にて通知いたします。

- 入所判定「可」になりましたら、待機者として登録いたします。
- 入所判定「否」の場合は入所できません。
- 入所待機中にご本人状態や要介護認定に変更があった場合や入所申込をキャンセルする場合はご連絡ください。

## STEP 6 入所のご連絡

担当相談員より入所可能なベッドが空きましたら、ご連絡し、入所日を決定いたします。入所日は月曜日～金曜日（祝日や年末年始休業日除く）となります。

- 時間は施設到着14：30の入所をお願いします。
- 当日の送迎ご希望の場合はご相談ください。
- 入所日の前後にご自宅へ訪問いたします。（入所前後訪問指導）

## STEP7 施設入所

- 入所当日はご家族（相談者）にもお越しいただき2時間程度要します。持ち物整理、医師の診察やオリエンテーション、入所契約手続き等があります。
- 洗濯室や面会時の受付方法等についてご案内いたします。
- ご本人の介護および医療の被保険者証等お預かりします。

---

### 入所相談の内容

---

- 要介護認定は受けていますか？（要介護1～5）
  - ご本人は現在どこにいますか？（自宅、入院中等）
  - 今回入所をご希望された理由
  - 入所相談に至るまでの経過
  - ご本人の心身の状態
  - 在宅復帰の可能性
  - ご自宅や介護者の状況（自宅環境、介護力等）
  - ご家族構成
  - ご本人の入所にあたっての理解
  - ご本人の生活歴（出生地や職歴、趣味等）
  - 入所後のご家族の関わりについて
- ⇒洗濯や外出・外泊対応、病院受診や入院時の対応、入所中における当施設からの協力依頼の対応等
- 入所から退所までのスケジュールのご相談
  - その他

---

## リハビリと在宅復帰について

---

### ①「短期集中リハビリ」の実施

- 入所後、3ヵ月間リハビリスタッフが担当制にて個別リハビリを行います（週3回～5回）。
- 個別リハビリ終了後、ご本人状態がどの程度改善されているかを中心に在宅復帰を検討いたします。
- 入所後3ヵ月以降の入所継続の場合もリハビリは行いますが、実施回数が減少します。

※他の介護老人保健施設から当施設へ入所された場合、短期集中リハビリの提供はありません。

### ②「在宅復帰」について

- 在宅復帰される場合、1ヵ月間以上の入所が基本となります。

【在宅復帰が決まったら・・・】

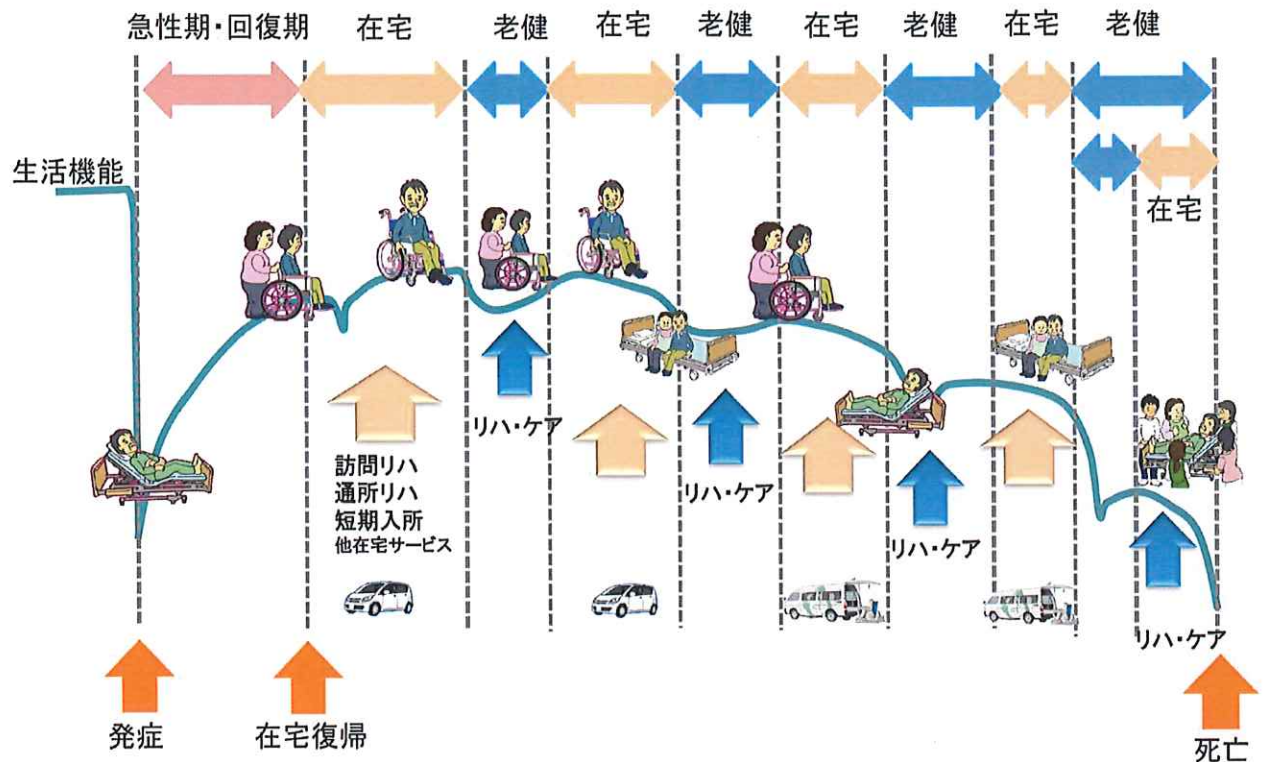
ご自宅へ戻る準備をします。具体的には住環境の確認やご自宅に戻ってからの介護保険サービス内容の検討、在宅復帰期間や再入所時期の検討など、安心してご自宅での生活が送れるようにサポートいたします。

- 在宅復帰の行き先は自宅の他、介護保険施設以外のグループホーム（認知症対応型協働生活）やサービス付き高齢者住宅、ケアハウス（特定入居者生活介護）も在宅復帰扱いとなります。

### ③ 往復利用とは？

### 📄 おすすめのご利用方法

#### 往復利用のイメージ



- ご自宅での生活と施設入所を繰り返すことが「往復利用」です。

入所→在宅→入所→在宅→・・・

- 在宅と施設を行ったり来たり（往復）しながら、ご本人が少しでも長く、住み慣れたご自宅で生活を続けられるよう支援する方法です。

- 在宅生活の期間は・・・

要介護1～3の方	⇒	1ヵ月間以上
要介護4～5の方	⇒	14日間以上

- 在宅生活期間に当施設の短期入所（ショートステイ）や通所リハビリをご利用ができます（その他居宅サービスもご利用になれます）。
- 在宅期間中の居宅介護支援のケアマネジャーについては、ご希望の事業所を選択してください（特にご希望がない場合は、当施設にてご紹介させていただきます）。
- 往復利用ができなくなったら他施設へ申し込みさせていただきます。



【往復利用活用例】

1) 在宅期間中に通所リハビリやショートステイを利用・・・1ヵ月間在宅

●月

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7
施設退所		通所リハビリ		通所リハビリ		
8	9	10	11	12	13	14
通所リハビリ		通所リハビリ		通所リハビリ		
15	16	17	18	19	20	21
ショート入所						
22	23	24	25	26	27	28
						→
29	30	31	11/1			
ショート退所			施設再入所			

☆彡 実際ご自宅に居る期間は2週間程度で在宅復帰できます！

2) 在宅介護が困難なためショートステイのみを利用（要介護4または5の場合）・・・14日間の在宅

●月

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
		施設退所				
15	16	17	18	19	20	21
ショート入所						
22	23	24	25	26	27	28
	→	ショート退所	施設再入所			
29	30	31				

☆彡 実際ご自宅に居る期間は3～5日間程度で在宅復帰できます！

---

## 入所になった後のお願い事項

---

### ① ご本人状態が悪化したとき

入所中は当施設の医師（施設長）が主治医となり、必要に応じ薬の処方等行いますが、ご本人の病状等が悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。その際には、ご家族に連絡させていただきます。

### ② 入院＝退所になったとき

病院に入院となった場合には退所となります。入院先医療機関へのご対応とお部屋の荷物整理後、お持ち帰りいただきます。

### ③ 洗濯について

入所中の洗濯物はご家族の方にさせていただきます。定期的に施設内洗濯室より汚れた衣類等をお持ちいただき洗濯の後、施設へお持ちください。洗濯対応できない場合は、実費にて外部クリーニングへ出すことも可能です（クリーニング代には個人差があります）。

### ④ 持ち物への記名

ご持参される持ち物すべてにお名前を書いて下さい。また、入所中に追加でご持参される物に関しましてもお名前をお書きください。未記名の物の紛失は責任を負いかねます。

### ⑤ 現金や預金通帳、貴重品（貴金属等）の管理

現金や貴重品のお預かりはしておりませんので原則、持ち込み禁止です。ご自身で管理される場合、紛失や他者とのトラブルについては当施設では一切の責任は負えません。

### ⑥ お持ち込みできない物

刃物（ハサミ、カッター、果物ナイフ、つめ切り、針等）や火気（マッチ、ライター等）の危険物の持ち込みは禁止です。また、居室スペースに限りがあるため家具や家電のお持ち込みは原則お断りしております。

### ⑦ 寝具について

寝具は施設で用意できる掛け布団は1枚です。特に冬期間はタオルケットや毛布をご持参されることをお勧めします。

### ⑧ 介護および医療の被保険者証等について

各種被保険者証類、身障手帳、診察券などは事務所で預かりさせていただきますので入所当日お持ちください。初回入所時のみ保険証類ケースをご購入いただきます。

⑨ 要介護認定の更新について

要介護認定の更新手続きは当施設にて代行申請でさせていただきます。新しい介護保険被保険者証は施設に直接届くようになっており、そのまま施設で保管させていただきます。

また、ご本人の要介護度と実態に相違があると判断した場合は、ご本人・ご家族へご連絡の上、区分変更の手続きを行うことがあります。

⑩ 各種計画書について

施設サービス計画書（ケアプラン）、リハビリ実施計画書、栄養ケア計画書など施設サービスを提供する上で必要な書類について、内容の説明をさせていただきます、都度、同意の署名をいただくこととなります。また、ケアプラン更新時（入所してから概ね6ヵ月ごと又は要介護認定更新時）にはサービス担当者会議を開催するにあたり、ご家族の意向をお聞きします。

## 施設概要

開設年月日	平成 12 年（2000 年）4 月 14 日
入所定員	80 名（短期入所療養介護含む）
療養室数	多床室（4 人部屋） 18 室【72 名】 従来型個室（1 人部屋） 8 室【8 名】
付帯事業	短期入所療養介護、通所リハビリテーション

## 1日の生活リズム

5:00	起床・モーニングケア
7:30	朝食
8:40	ラジオ体操
9:30	お茶の時間・リハビリ
11:00	集団体操
12:00	昼食
13:30	入浴
14:15	お茶の時間
15:30	教養娯楽 (月・水・金)
16:00	レクリエーション (火・木・土・日)
17:40	夕食・イブニングケア
21:00	消灯

### <入浴について>

入浴は1週間に2回実施しております。

女性は月・火・木・金のいずれか2回、男性は水・土となっております。

## 持 ち 物：全てお名前をご記名ください

### 衣 類

- 日常着（動きやすい服）、●下着類（オムツ、パット類

は施設で提供します：別料金はかかりません）

- 寝間着、●靴下、●上靴（滑らないもの～サンダル・ス

リッパ等の転倒の危険性があるものは不可）。

### お 薬（塗り薬や貼り薬も含めて）

ご自宅に残っているお薬をご持参ください。無くなり次第、施設からの処方となります。

### 日用品

- 洗面道具（個人で使用する物：歯ブラシ、櫛、電動ひげ

剃り）。丁字剃刀は持ち込み禁止となっております。

- 箱ティッシュ

ビニール袋 汚れ物（洗濯物）入れとして使用します。45ℓサイズ

寝 具 必要に応じてタオルケットや毛布。

掛布団は当方では薄手の掛布団1枚のみのご用意となっているため  
季節やご本人の体感に応じてご用意ください。

### 杖・車椅子等

ご自分の杖や車イス等をご使用の方はお持ちください。

また車イスをご使用の方は座布団（クッション）をご用意ください。

## 入所後の厳守事項及びご了承ください事項

### 義歯洗浄剤について

- 入所後は週1回日曜日にポリデント（義歯洗浄剤）にて義歯の洗浄を実施しています（料金はかかりません）。
  - 週1回以上の義歯洗浄をご希望される場合は、義歯洗浄剤を別に購入し、お持ちいただきます（実費負担）。
- ※毎食後口腔ケアを実施していますので、通常であれば義歯洗浄剤での洗浄は週1回程度で必要十分です。

### 入浴時に使用する物について

- 入浴時のタオルセット（フェイスタオル、バスタオル）は感染症予防などの観点からも施設の物を使用させていただきます。
- 施設で提供するリンスインシャンプー、ボディソープをご希望されない場合にはご家族の方で購入してお持ちいただきます（実費負担）。有無管理もさせていただきます。

### ベッド周辺の整理整頓について

- チェスト（小さいタンス）や周辺の私物管理や整理整頓はご本人やご家族に行っていただきます。紛失や破損における一切の責任を施設側は負いませんのでご了承ください。

## 冷蔵庫使用の場合の注意点

- 冷蔵庫（オプション）をご使用される場合は冷蔵庫内の飲食物をチェックさせていただく場合があります。賞味期限が切れているものや明らかに傷んでいるものに関してはお持ち帰りいただくか当施設にて処分させていただきます。

## ご本人の医療保険について

- 入所後は当施設医師（施設長）が主治医となり、薬の処方も施設で行います。  
そのため入所中（外出や外泊中も含む）の医療保険は適用されません。当施設医師（施設長）の指示で受診することになります。
- 外出・外泊中に施設に無断で受診した場合、医療費が全て自己負担（10割負担）となる場合があります。
- 歯科受診は医療保険が適用されます（本人負担分は発生）。
- 病院以外の鍼灸・あんまでの医療保険も適用されませんのでご注意ください。

## ご利用料金の支払いと滞納した場合

- お支払方法は施設窓口での現金（平日のみ）、指定口座への振込、口座振替の3通りありますが原則、口座振替で

お願いいたします。

- 万が一利用料滞納が発生した場合は特段の事情や連絡がない限り2ヵ月分滞納した時点で退所（契約解除）となります。

#### 入所中の差し入れ（飲食物の持ち込み）について

- 原則お断りしております。
- ご本人の病状や健康状態、また、他入所者への譲渡（やり取り）が原因で食事摂取や栄養摂取量に影響を及ぼすリスクがあるためお断りしております。
- 特段の事情かつ当方にて必要と認める飲食物の持ち込みについてはお願いする場合がございます。

#### 現金・貴重品等の管理について

- 現金、貴重品の持ち込みは原則、ご遠慮ください。また通帳や印鑑などのお預かりはしておりません。
- 現金はもちろん、貴金属やアクセサリー類についてもご利用中の紛失や破損に関しては当施設では一切の責任を負えません。
- 特段の事情で現金や貴重品を所持する場合、一時的であれば施設内事務所にしてお預かりいたしますのでご相談ください。



**【お問い合わせ先】**

〒072-0016

美唄市東5条南7丁目5番1号

社会福祉法人 溪仁会 介護老人保健施設

コミュニティホーム美唄

☎ (0126) 66-2001 Fax 66-2005

## 他施設入所（入居）申込報告書

入所者氏名 \_\_\_\_\_ 様

入所年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

他施設申込期限 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

コミュニティホーム美唄入所後、在宅復帰の見込みがないため下記の施設へ申し込みをし、待機者となりました。

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

待機者となった日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

施設名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

申込受付担当者 \_\_\_\_\_ 様（職種： \_\_\_\_\_）

### <遵守事項>

- 待機者となった日から6か月ごとに待機状況を確認します。
- この報告書は1施設1枚とし、複数の他施設へ申し込みした場合は、都度報告します。

報告年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

報告者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩（入所者との続柄： \_\_\_\_\_）

# 「コミュニティホーム美唄」入所申込書

裏面の確認事項をご了承いただいた上で、申込書へのご記入をお願いいたします。

受付日 令和 年 月 日

紹介経路	ケアマネ・医療相談員等、当施設の情報提供をした方を記入して下さい。		
入所希望者	氏名	(男・女)	
	生年月日	M・T・S	年 月 日 ( 歳 )
	現住所		
	電話番号		
相談者	①	氏名	入所希望者との関係：
		現住所	
		電話番号	
	②	氏名	入所希望者との関係：
		現住所	
		電話番号	
入所希望理由	<input type="checkbox"/> 在宅生活困難 <input type="checkbox"/> リハビリ後在宅復帰 <input type="checkbox"/> 他施設入所まで <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	要介護認定 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 施設入所中 ( ) <input type="checkbox"/> 入院中 ( ) <input type="checkbox"/> 同居生活 (同居者続柄： ) <input type="checkbox"/> 独居生活		
	在宅サービス利用状況 担当ケアマネージャー (事業所 氏名 ) <input type="checkbox"/> デイサービス ( 回/週) <input type="checkbox"/> デイケア ( 回/週) <input type="checkbox"/> ヘルパー ( 回/週) <input type="checkbox"/> 訪問介護 ( 回/週) <input type="checkbox"/> 訪問リハ ( 回/週) <input type="checkbox"/> ショートスティ ( 日/月) <input type="checkbox"/> 配食サービス ( 回/日)		
医療状況	受診病院 ( )		
	下記の病気に罹られたことがありますか？		
	<input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 脳疾患 <input type="checkbox"/> 悪性新生物 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 家族 ( ) にも同じ疾患の方がいる (病名： )		
	退所先 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 他施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
他施設申込状況	<input type="checkbox"/> 待機中 ( ) <input type="checkbox"/> 申込み予定 ( ) <input type="checkbox"/> 相談のみ ( )		

家族状況	家族図	氏名	性別	続柄	※KPに◎
	入所を希望される御本人のお子様について、 ご記入ください。				
男：□ 女：○	特記事項				
死亡：■● 同居者を囲む					
経済状況	年収：約 万円（世帯収入）		月収：約 万円（個人収入）		
	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

<確認事項>

- ① コミュニティホーム美唄は介護老人保健施設であり、在宅復帰・他施設への転所を目的とする中間施設です。在宅復帰を目的としない方の入所は、待機期間が長期になったりお断りする場合があります。（入所期間は原則6か月です。入所後は概ね3ヶ月単位を目途としております。）
- ② 入所申し込み後、かかりつけ医・医療機関からの診療情報を基に入所判定会議を行い「入所可」となった方が待機登録されます。判定結果が「入所否」の場合入所は出来ません。
- ③ 在宅復帰が困難な状況にある場合は、当施設への入所申し込み後、早急に他施設へ入所申し込みを行ってください。また、当施設に入所中、他施設に入所可能となった場合には、速やかに転所していただきます。（在宅復帰・他施設への転所については、相談員が支援いたします。）
- ④ 当施設へ入所後は、当施設の医師（施設長）が主治医となり、診察・薬の処方等を行います。また、医師（施設長）の判断で施設外の医療機関を受診する場合があります。なお、緊急時や医療機関受診の際は、ご家族に連絡させていただきます。
- ⑤ 病院に入院となった場合には退所（契約解除）となります。退所後は入所待機者にベットを譲っていただきます。退院後の再入所を希望される場合は、あらかじめ入所申し込みが必要になりますので、希望される場合は相談員に相談して下さい。
- ⑥ ⑤以外に、病状の悪化や自傷他害、介護拒否等、施設での看護・介護に重大な支障が生じる場合には、退所をお願いする場合があります。
- ⑦ 入所対象者は、病状的に安定している方・要介護1～5の方です。入所中に介護保険の更新認定において要支援または自立と認定された方は退所していただくことになります。
- ⑧ ここに記載のない事項に関しましては、「入所のしおり」をご参照ください。

確認事項に同意の上申し込みします。

令和 年 月 日

氏名

印

続柄：

---