社会福祉法人さんよう

ショートステイしんがい

短期入所生活介護　　介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（福山市指定　第　3471508915　号）

当事業所はご利用者に対しては短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※　当サービスの利用は、原則として要介護認定を受けた方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

１　事業者

一　法　人　名　　社会福祉法人さんよう
二　法人所在地　　広島県福山市草戸町三丁目６番１号
三　電話番号　　０８４－９２１－００８８
　　Ｆ　Ａ　Ｘ　　０８４－９６１－３４８４
四　代表者名前　　理事長　　辰　川　和　美
五　設立年月日　　２０１２　年　４　月　１日

２　ご利用施設

一　施設の名称　　ショートステイしんがい
二　施設の所在地　　広島県福山市新涯町三丁目 19 番 27 号
三　電話番号　　０８４－９６１－３９５５
　　Ｆ　Ａ　Ｘ　　０８４－９６１－３９５０
四　施設長（管理者）名前　　施設長　　藤　井　厚　匡
五　施設の種類　　短期入所生活介護事業所
　　福山市指定　3471508915　号

六　事業所の目的

ご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支援することを目的として、ご利用者に対し、短期入所生活介護サービス等を提供します。

七　当事業所の運営方針

① ご利用者の人権を尊重し、利用者の立場に立った短期入所生活介護サービス等を提供します。

② 利用者の心身の状況に応じた介護サービス計画をもとに、残存能力を生かした自立支援を行います。

③ 市町村や関係機関との緊密な連携を図り、総合的なサービス提供を行います。

八　開設年月　　２０１７年5月１日

九　営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付方法	利用の受付は、利用を希望される期間の初日の２ヶ月前から行います。(受付時間午前８時３０分～午後５時)

十　利用定員　　定員２９名　　（ユニット数３）
十一　建物の構造　　鉄骨造　　地上３階
十二　建物の延べ床面積　　３１５８．７６　㎡
十三　居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。
利用される居室は、原則としてユニットケア型個室です。(ユニットケアとは９人または１０人の入居者を１つのグループ【ユニット】とし、家庭的な環境の中で介護サービスを提供します。）但し、居室の設定につきましては、ご利用者の心身の状況や

居室の空き状況によりご希望に沿えない場合があります。

※　ユニット数　３

居室・設備の種類	室　数	備　　考
個　　室	２９室	低床３モーターベッド　・　洗面台
共同生活室（居間・食堂）	３室	キッチン・テーブル・椅子・テレビ
地域交流スペース	１ヶ所	イベントや作品の展示会などに利用可。
浴　　室	１室	一般浴槽・特殊浴槽
医 務 室	１室	

※　上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている事業所・設備です。

※　居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

３　従業者の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護事業サービスを提供する従業者として、以下の職種の従業者を配置しています。

＜主な従業員の配置状況＞

※　従業者の配置については、指定基準を遵守しています。（特別養護老人ホームしんがいと一体化で運用します）

職　　種	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	１２名以上	１２名
３．生活相談員	１名以上	１名
４．看護職員	１名以上	１名
５．機能訓練指導員	１名以上	１名
６．医師（非常勤）	１名以上	１名
７．管理栄養士	１名以上	１名
８．事務員	１名以上	－

※　常勤換算：職員それぞれ週あたりの勤務延時間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

（例）　週 15 時間勤務の介護職員が２名いる場合、常勤換算では、０．７５名（１５時間×２名÷４０時間＝０．７５名）となります。

＜主な従業員の勤務体制＞

従業者の職種	勤　務　体　制
施設長（管理者）	８：３０～１７：３０
医師	週１日
生活相談員	８：３０～１７：３０
看護職員	早番　　７：３０～１６：３０ 日勤　　８：３０～１７：３０ 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
介護職員	早番　　７：３０～１６：３０ 日勤　　８：３０～１７：３０ 遅番　　１１：００～２０：００ 夜勤　　１６：３０～　９：３０
管理栄養士	８：３０～１７：３０
機能訓練指導員	８：３０～１７：３０
事務員	８：３０～１７：３０

＜配置従業員の職種＞

施設長（管理者）・・・従業員の管理及び業務の実地状況の把握、その他の管理を一元的に行うと共に業務の総括の任に当たります。

介護職員・・・・・・・利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための助言等を行います。

生活相談員・・・・・　入居者の日常生活上の相談に応じ、便宜生活支援を行います。

看護職員・・・・・・・主に利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員・・・・利用者の心身の状況に応じて、生活リハビリを中心とした機能訓練に係る計画を作成のうえ、必要な機能訓練等を行います。

医　　師・・・・・・・利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
（嘱託医師、非常勤）

管理栄養士・・・・・・食事の献立作成、カロリー計算、入居者に対する栄養指導等に関する業務に従事します。

事　　務・・・・・・・施設に必要な事務を行います。

４　当事業所が提供するサービスと利用料

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

１，利用料金が介護保険から給付される場合
２，利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

介護保険の給付の対象となるサービス　（契約書第４条に記載）

５　以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

一　食　事（食材料費は別途いただきます。）

①　当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

②　ご利用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ています。

（食事時間）

朝食　８：００	昼食　１２：００	夕食　１８：００

大体の食事時間は決まっておりますが、ご利用者の生活習慣に応じ、ゆっくりと食事をとっていただけるよう配慮いたします。

二　入　浴

①　入浴又は清拭を最低週２回以上行います。

②　寝たきりの方も機械浴槽を使用して入浴することができます。

三　排　泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

四　機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用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。

五　健康管理

①　医師や看護職員が、健康管理に努めます。

②　必要に応じて協力病院への外来受診も配慮いたします。

六　送迎サービス

①　ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

七　その他自立への支援

①　寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮いたします。

②　生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。

③　清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（１日あたり）　（契約書第８条に記載）〉

下記の料金表によって、ご利用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費額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

要介護度	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１．サービス利用料金	５，２９０円	６，５６０円	７，０４０円（６，７００円）	７，７２０円（７，４００円）	８，４７０円（８，１５０円）	９，１８０円（８，８６０円）	９，８７０円（９，５５０円）
２．うち、介護保険から給付される金額	４，７６１円	５，９０４円	６，３３６（６，０３０円）	６，９４８円（６，６６０円）	７，６２３円（７，３３５円）	８，２６２円（７，９７４円）	８，８８３円（８，５９５円）
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	５２９円	６５６円	７０４円（６７０円）	７７２円（７４０円）	８４７円（８１５円）	９１８円（８８６円）	９８７円（９５５円）
４．滞在に係る自己負担額	２，２５０円						
５．食事に係る自己負担額	１，６２０円						
自己負担額合計（３～５）	４，３９９円	４，５２６円	４，５７４円（４，５４０円）	４，６４２円（４，６１０円）	４，７１７円（４，６８５円）	４，７８８円（４，７５６円）	４，８５７円（４，８２５円）

※連続６０日を超えて利用があった場合には３０単位の減額はなくなり、() 内の金額となります。

次の加算に該当する場合それぞれの料金が必要です

	1.サービス利用料金	2.うち、介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額（1-2）
機能訓練体制加算	１２０円	１０８円	１２円
個別機能訓練加算	５６０円	５０４円	５６円
看護体制加算（Ⅰ）	４０円	３６円	４円
夜勤職員配置加算（Ⅳ）	２００円	１８０円	２０円
緊急短期入所受入加算	９００円	８１０円	９０円
療養食加算	８０円	７２円	８円
口腔連携強化加算	５００円	４５０円	５０円
看取り連携体制加算	６４０円	５７６円	６４円
医療連携強化加算	５８０円	５２２円	５８円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	２０００円	１８００円	２００円
若年性認知症利用者受入加算	１２００円	１０８０円	１２０円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	３０円	２７円	３円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	４０円	３６円	４円
在宅中度者受入加算	４２５０円	３８２５円	４２５円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８０円	１６２円	１８円
送迎加算（片道）	１，８４０円	１，６５６円	１８４円
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合	▲３００円	▲２７０円	▲３０円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１００円	９０円	１０円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	サービス単位につき１７６/１０００に相当する単位数（区分支給限度基準額の算定対象外）　※尚、介護職員体制に応じて変更があります。		

※上記加算料金は主な例示です。他に制度に定める加算に該当すれば別途加算料金が必要です。

① 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合にも償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した『サービス提供証明書』を交付します。

② 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

③ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

6　介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条に記載）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

一　食費（食材料費と調理費用）　　１，６２０円

二　滞在費（室料）　　２，２５０円

一、二に係わる費用につきましては、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられた方は、認定証に記載されている負担限度額となります。

三　理髪サービス

月に２回、理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：　要した費用の実費相当額

四　レクリエーション活動

ご利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

利用料金：　材料代等の実費相当額

五　複写物の交付

ご利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、１枚につき３００円(税込み)をご負担いただきます。

六　日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

七　電化製品使用料

居室内に持ち込まれた電気機器（施設設置のものは除く）につきましては、電気使用料として１日につき　５０円をいただきます。

八　ご利用者様が施設内で亡くなられた場合の処置料

施設内でご利用者様が亡くなられた場合は、処置料として１６，５００円、いただきます。

九　文書作成料

成年後見制度書類等の文章を作成する場合は、一通につき４，４００円いただきます。

7　利用料金のお支払い方法(契約書第８条参照)

利用料金は、退所された月の翌月に請求いたします。なお、月をまたいでご利用される場合は、各月ごとに請求書を交付いたしますので、法人が指定する次の期日までに下記の預金口座での自動振替又は現金支払いのいずれかの方法でお支払いください。

利用料等の支払方法

①　ゆうちょ銀行からの自動振替（自動引き落とし）
利用した月の翌月の末日に引き落とされます。

②　ゆうちょ銀行以外の金融機関の口座からの自動振替（自動引き落とし）
利用した月の翌々月の４日に引き落とされます。

③　施設の窓口にて現金支払い
利用した月の翌月の末日までに施設の窓口にて現金でお支払い下さい。

８　利用の中止、変更、追加（契約書第９条に記載）

一　利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に申し出て下さい。

二　利用予定日の前々日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後５時までに申し出があった場合	当日の利用料金（自己負担額分）の５０％
利用予定日の前日の午後5時までの申し出がなかった場合	当日の利用料金（自己負担額分）の全額

三　サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

四　ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

９　緊急時における対応

一　ご契約者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医または事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じる等行います。

二　受診、入院が必要となった場合はご家族様にも医療機関へ来ていただきます。保険証やマイナンバーの提示が求められますので、必ずご持参ください。遠方にお住いのご家族様につきましては、医療機関や当施設からの連絡対応ができるようご協力ください（医療機関によっては受診できない場合があります）。

三　検査や診察において、事前に日程が分かっているものにつきましては介護タクシー（自費）を利用していただきます。

10　苦情の受付について　（契約書第２５条参照）

一　当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口　（担当者）　　小林　小永子・岡本　東海
受付時間　　毎週月曜日～土曜日　　８：３０～１７：３０

その他、苦情受付箱の設置や電話等で常時受け付けます。

また担当者が不在の場合でも事業所の誰もが苦情対応を行い担当者に確実に申し送ります。

二　円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

①　相談、苦情があった場合、苦情受付担当者は、問題の詳細を把握するために関係職員、ご利用者等から必要に応じて、状況の聴取を実施し事実関係を確認します。

②　苦情解決責任者は把握した状況に基づき、必要に応じて第三者委員の助言を得る中で関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

③　苦情申出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情、及び文書による重大な指摘があった場合は、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。第三者委員に報告した場合は、必ず返答をもらい苦情申出人に結果を報告します。

三　その他の苦情解決方法

①　事業所において、処理し得ない内容については、福山市、国保連等の関係機関との協力により適切な対応方法をご利用者の立場に立って検討し対応します。

行政機関その他苦情受付機関

福山市高齢者支援課	所 在 地　福山市東桜町 3 番 5 号 電話番号　０８４－９２８－１１８９
福山市介護保険課	所 在 地　福山市東桜町 3 番 5 号 電話番号　０８４－９２８－１１６６
広島県国民健康保険団体連合会	所 在 地　広島市中区東白島町 19 番 49 号 電話番号　０８２－５５４－０７８３

11　身体拘束の廃止

一　事業所は、指定短期入所生活介護サービス等の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

二　事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

①　身体拘束廃止委員会を設置する。

②　「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対応及び時間その際、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由の記録。

③　利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったかなど改善方法の検討。

12　虐待防止について

一　施設は入居者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

①　職員に対する虐待を防止するための研修の実施

②　その他虐待防止のための必要な措置

二　施設は、指定介護福祉施設サービス等提供中に、当該施設または従業者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、これを市町村に連絡す

るなど必要な措置を講じます。

13　不慮の事故について

一　転倒、転落等の危険性について

高齢者にとっては、施設の環境と住み慣れた家庭環境との生活の変化から認知症の発症や進行、一人歩き行動、体力低下や加齢に伴う認識力や運動機能の低下による転倒や転落、施設外への一人歩きなど深刻な事態を招く恐れがあります。当施設では、個々の利用者様に応じた対応や環境を配慮しながら、転倒・転落・一人歩き等による骨折や死亡等の不幸な事態となる可能性がゼロであるとは言い切れません。このような不測の事態が起きた場合には、家族への説明、原因の究明、再発の防止に努めます。

14　死亡事案の対応について

一　偶発余病による突然死等について

最近は高齢化に伴い、予見することも回避することもできない偶発的な余病による突然死が増えています。当施設は、利用者様のかかりつけ医などの関係医療機関と連携し、ご利用者様の健康状態を把握し、健康管理に努めておりますが、最善の準備と体制の下に誠実に努力をしても不幸にして、万が一の危険が避けられない場合があります。当施設ご利用中に予見し得なかった余病（例えば、脳梗塞、脳卒中、心筋梗塞など）が不幸にして起きた場合、ご家族の中には納得されず、当施設がミスを隠しているのではないかと不信感を抱かれる場合があります。当施設は、万が一の不幸が起きた場合、誠実に原因を明らかにし、お互いの納得を目指す努力をいたします。

二　不測の事態が起きた場合

不幸にして死に至り、納得が難しい場合には病理解剖を検討させていただきます。また、納得のいかない合併症や転倒・転落事故等が発生した場合は司法の調停による対応をさせていただきます。利用者様、ご家族様と当施設との直接の示談交渉は行っておりません。

15　サービスの第三者評価の実施について

当施設で提供しているサービスの内容や課題について、第三者の観点から評価は行ってはいません。

短期入所生活介護サービス等の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年　　月　　日

ショートステイしんがい

説明者職名

説明者名前

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービス等の提供開始に同意しました。

契約者

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　　前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　　前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（契約者との関係　　）

身元引受人

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

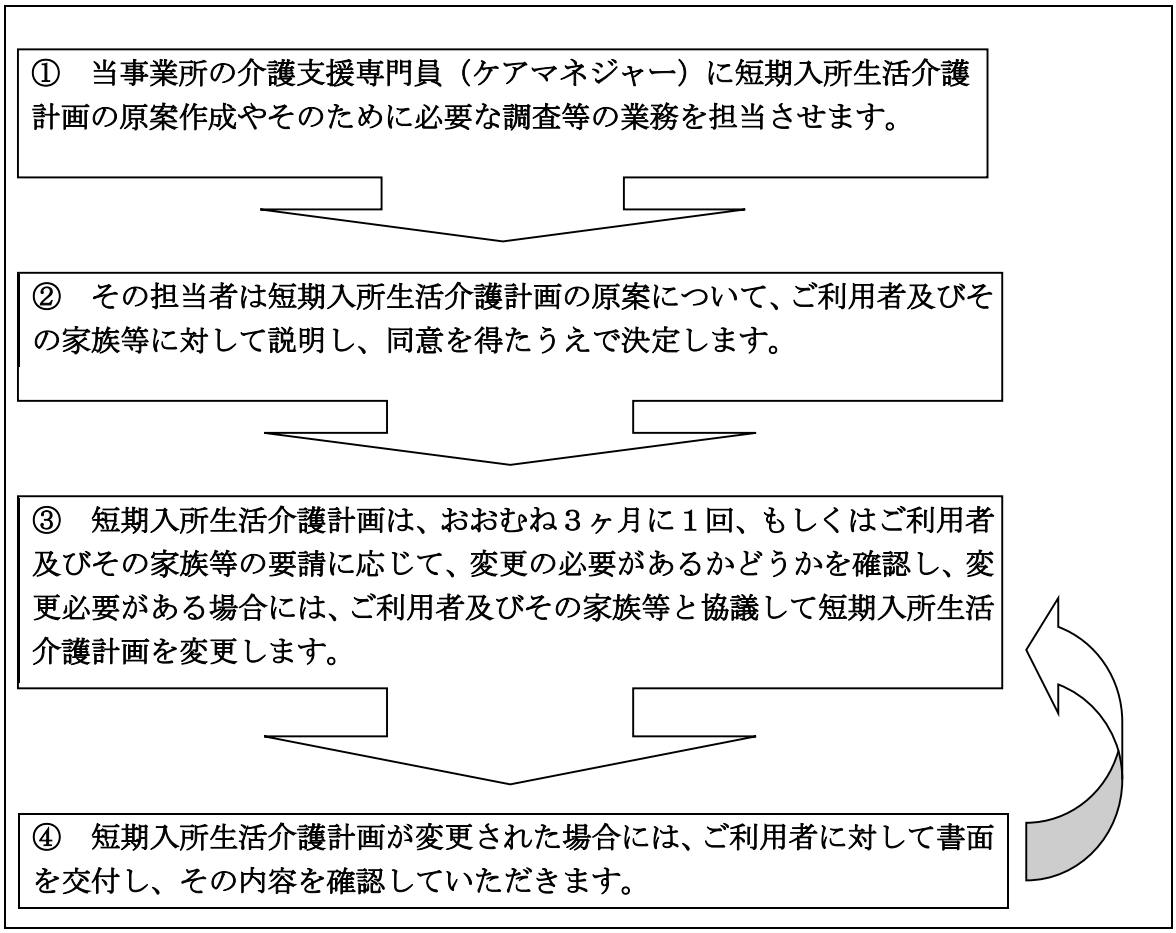
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　　前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（契約者との関係　　）

※この重要事項説明書は、厚生省令第３７号(平成１１年３月３１日)第１２５条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

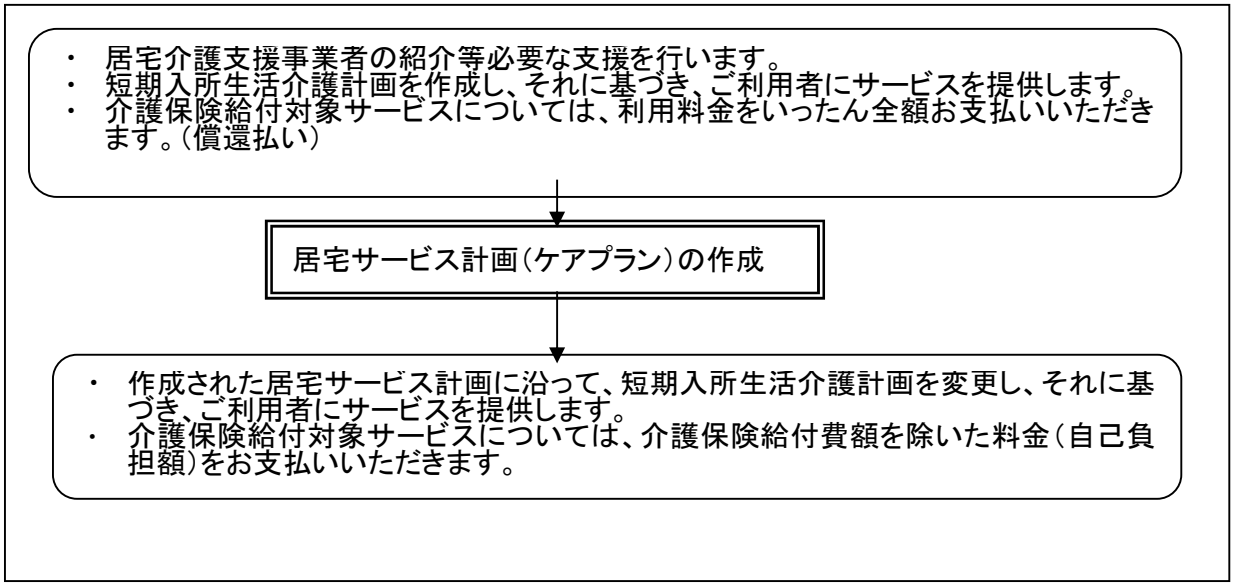
〈重要事項説明書付属文書〉
契約締結からサービス提供までの流れ

１　ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。
（契約書第３条参照）

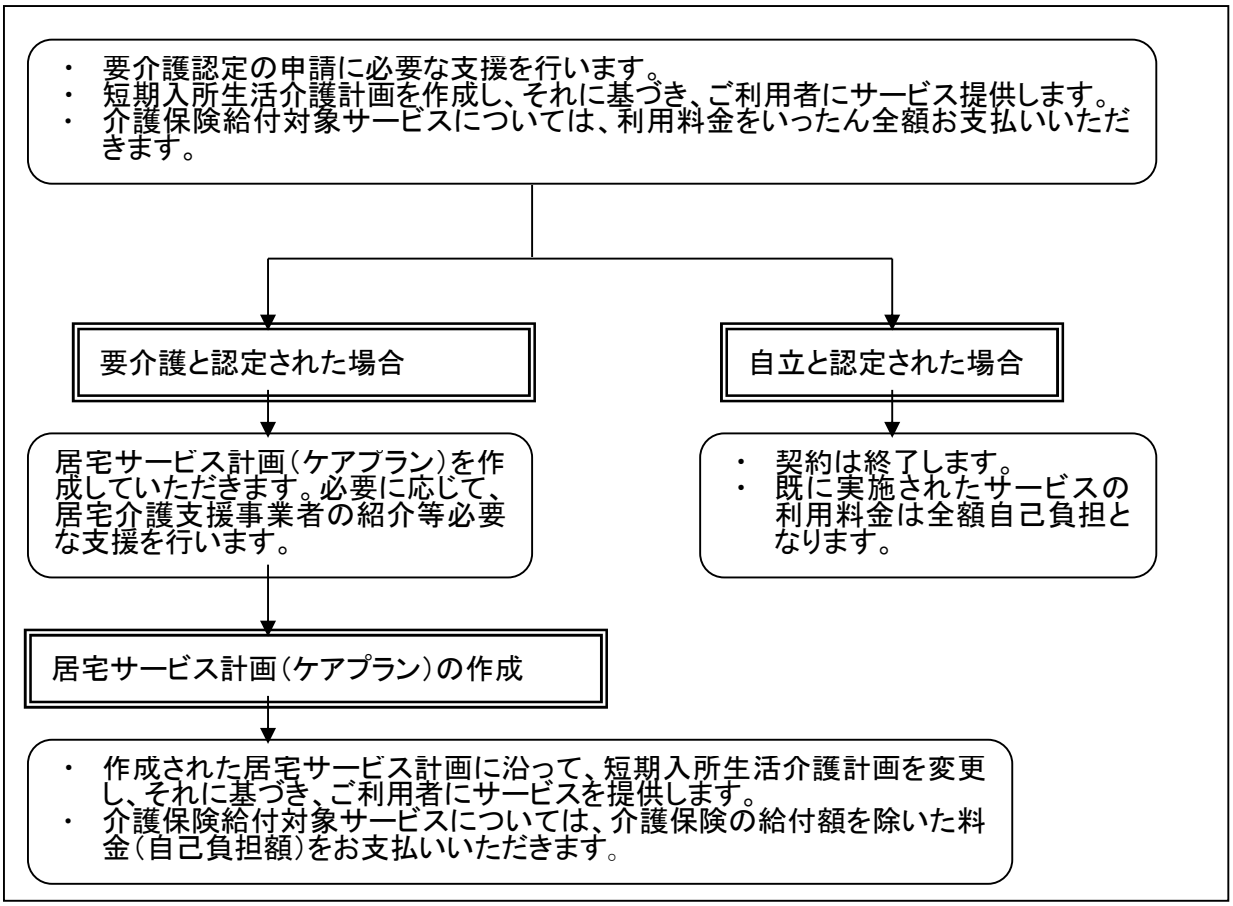


２　ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①　要介護認定を受けている場合



②　要介護認定を受けていない場合



サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

１　持込の制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

一　刃物、カミソリ、ナイフ等の危険物、マッチ、ライター等の火気。他人に危険を及ぼすと思われるものすべて。

二　騒音・異臭など共同生活上問題となるもの。

三　ペットの飼育

四　お持ちいただく所持品の大きさと数量には制限があります。

五　洗濯機、乾燥機で洗えない（縮む等）素材の衣類は持ち込まないでください。万が一、持ち込まれた場合で、洗濯したことによって生じた衣類の変形、破損については補償しかねます。

２　現在、服用している薬については事前に利用期間分の薬を準備してください。

３　面　会

一　来訪者の面会時間は、午前９時から午後５時とし、来訪時は必ず職員に届けてください。

二　利用者の差し入れは必ず、職員にお申し出ください。また食品衛生上、生ものの持込はご遠慮ください。

４　外　出

一　外出される場合は、事前に事務所に届けてください。

二　お出かけの際には事務所受付にて外出届出簿にご記入願います。

５　食　事

一　食事が不要な場合は、前日までにお申出でください。前日までに申出があった場合には、重要事項説明書（４－第２項）に定める食費は徴収されません。

６　施設・整備の使用上の注意（契約書第 13 条参照）

一　居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。

二　故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を破損、又、汚された場合は、ご利用者の自己負担により原状回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただくことがあります。

三　ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等、管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を講ずるものとします。但し、その場合はご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

７　当施設の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

８　施設内での喫煙は禁じられています。また携帯電話の使用は居室内のみのご利用とさせていただきます。飲酒については原則、ご遠慮いただきます。

９　サービス利用中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診察・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人辰川会山陽病院
所在地	福山市野上町二丁目８番２号
電話	０８４－９２１－１１３３
診療科	内科・外科・泌尿器科・整形外科

協力歯科医院

歯科医院の名称	ふくやま訪問歯科
所在地	福山市西町三丁目１５番２５号
電話	０８４－９１６－３９１８

10　嘱託医師以外で医療機関への受診について

原則として職員は付き添いませんので、利用者、ご家族の責任において受診していただきます。