

# 介護老人保健施設 みゆきの丘 施設サービス事業重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・施設名：介護老人保健施設 みゆきの丘
- ・開設年月日：平成8年4月16日
- ・所在地：山形県上山市弁天二丁目2番11号
- ・電話番号：023-672-8585
- ・ファックス番号：023-672-8586
- ・管理者名：佐藤 伸二
- ・介護保険指定番号：介護老人保健施設（0651380008）

### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話、自立支援などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護および介護予防短期入所療養介護や通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用ください。

#### 【 介護老人保健施設 みゆきの丘 運営方針 】

地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために

- 一、明るく家庭的な施設づくりを目指し、病弱老人や認知症の老人等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。
- 二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。
- 三、地域のボランティア活動等との連携を大切にし、地域の福祉環境のボトムアップを支援します。

### (3) 施設の職員体制（短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションとの兼務を含む）

|         | 常勤(うち兼務) | 非常勤 | 夜 間 | 業務内容                  |
|---------|----------|-----|-----|-----------------------|
| 医師      | 1(1)     | 2   |     | 利用者の医学的対応等            |
| 看護職員    | 10       |     | (1) | 看護および医師の指示による医療行為等    |
| 介護職員    | 37       | 2   | (4) | 介護等                   |
| 支援相談員   | 4(2)     |     |     | 相談、苦情受付等              |
| 理学療法士   | 7(7)     |     |     | 機能訓練の実施および介護職員への指導等   |
| 作業療法士   | 3(3)     |     |     |                       |
| 言語聴覚士   | 1(1)     |     |     |                       |
| 管理栄養士   | 2(1)     |     |     | 食事管理、栄養指導等            |
| 歯科衛生士   | 1(1)     |     |     | 歯科疾患の予防および口腔衛生の向上     |
| 介護支援専門員 | 3(2)     |     |     | サービス計画の立案、介護認定の申請手続き等 |
| 事務職員    | 4        |     |     | 利用料の請求等               |

### (4) 定員等

- ・定員 100名
- ・療養室 個室 10室、 2人室 5室、 4人室 20室

## 2. ご利用にあたって

### (1) 介護保険証と負担割合証の確認

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証と負担割合証を確認させていただきます。

## (2) 介護保健施設サービス

施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### □ 医 療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

### □ リハビリテーション

原則としてリハビリテーションスペースにて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

### □ 栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

### □ 生活サービス

施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

## 3. サービス内容

### ① サービス計画の立案

### ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 7時45分～ 8時45分

夕食 18時00分～19時00分

昼食 12時00分～13時00分

### ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

### ④ 医学的管理・看護

### ⑤ 介護（退所時の支援も行います。）

### ⑥ リハビリテーション

### ⑦ 相談援助サービス

### ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

### ⑨ 特別な食事の提供（ご希望されない場合はお申し出ください。）

### ⑩ 理容サービス（原則、月1回実施します。）

### ⑪ 行政手続代行

### ⑫ その他

\*これらの中には、基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にはご相談ください。

## 4. 身体拘束等

原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等施設の定めに該当し、施設長または医師が必要と判断した場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うこととします。この場合には、施設の医師がその態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。また、利用者または代理人に対して身体拘束の必要性について説明し、文書により同意を得ることとします。

## 5. 感染症対策体制の実施

施設では、感染症および食中毒の発生または蔓延を防止するため、感染症対策委員会を設置し、必要な措置を講ずる等感染症管理体制の確保に努めます。

## 6. 褥瘡防止対策

施設では、褥瘡防止のため適切な介護を行うとともに、体位交換、エアマット等必要な措置を講じ、褥瘡管理体制に努めます。

## 7. 利用料金

### (1) 基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日または1回あたりの金額です。）

| 項 目                      | 金 額      | 利用者負担額<br>(1割) | 利用者負担額<br>(2割) | 利用者負担額<br>(3割) |
|--------------------------|----------|----------------|----------------|----------------|
| ●施設サービス費(ii)従来型個室        |          |                |                |                |
| ・要介護1                    | 7,880円   | 788円           | 1,576円         | 2,364円         |
| ・要介護2                    | 8,630円   | 863円           | 1,726円         | 2,589円         |
| ・要介護3                    | 9,280円   | 928円           | 1,856円         | 2,784円         |
| ・要介護4                    | 9,850円   | 985円           | 1,970円         | 2,955円         |
| ・要介護5                    | 10,400円  | 1,040円         | 2,080円         | 3,120円         |
| ●施設サービス費(iv)従来型多床室       |          |                |                |                |
| ・要介護1                    | 8,710円   | 871円           | 1,742円         | 2,613円         |
| ・要介護2                    | 9,470円   | 947円           | 1,894円         | 2,841円         |
| ・要介護3                    | 10,140円  | 1,014円         | 2,028円         | 3,042円         |
| ・要介護4                    | 10,720円  | 1,072円         | 2,144円         | 3,216円         |
| ・要介護5                    | 11,250円  | 1,125円         | 2,250円         | 3,375円         |
| ・外泊時費用(「注」参照)            | 3,620円   | 362円           | 724円           | 1,086円         |
| ●加算(「注」参照)               |          |                |                |                |
| ・夜勤職員配置加算                | 240円     | 24円            | 48円            | 72円            |
| ・短期集中リハビリテーション実施加算(I)    | 2,580円   | 258円           | 516円           | 774円           |
| ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) | 2,400円   | 240円           | 480円           | 720円           |
| ・認知症ケア加算                 | 760円     | 76円            | 152円           | 228円           |
| ・ターミナルケア加算(死亡日)          | 19,000円  | 1,900円         | 3,800円         | 5,700円         |
| ・ターミナルケア加算(死亡日前日及び前々日)   | 9,100円   | 910円           | 1,820円         | 2,730円         |
| ・ターミナルケア加算(死亡日以前4～30日)   | 1,600円   | 160円           | 320円           | 480円           |
| ・ターミナルケア加算(死亡日以前31～45日)  | 720円     | 72円            | 144円           | 216円           |
| ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)     | 510円     | 51円            | 102円           | 153円           |
| ・初期加算(II)                | 300円     | 30円            | 60円            | 90円            |
| ・再入所時栄養連携加算              | 2,000円   | 200円           | 400円           | 600円           |
| ・入所前後訪問指導加算(I)           | 4,500円   | 450円           | 900円           | 1,350円         |
| ・退所時情報提供加算(I)            | 5,000円   | 500円           | 1,000円         | 1,500円         |
| ・退所時情報提供加算(II)           | 2,500円   | 250円           | 500円           | 750円           |
| ・入退所前連携加算(I)             | 6,000円   | 600円           | 1,200円         | 1,800円         |
| ・入退所前連携加算(II)            | 4,000円   | 400円           | 800円           | 1,200円         |
| ・訪問看護指示加算                | 3,000円   | 300円           | 600円           | 900円           |
| ・協力医療機関連携加算(I)(R6年度まで)   | 1,000円   | 100円           | 200円           | 300円           |
| ・協力医療機関連携加算(I)(R7年度から)   | 500円     | 50円            | 100円           | 150円           |
| ・栄養マネジメント強化加算            | 110円     | 11円            | 22円            | 33円            |
| ・経口維持加算(I)               | 4,000円/月 | 400円/月         | 800円/月         | 1,200円/月       |
| ・経口維持加算(II)              | 1,000円/月 | 100円/月         | 200円/月         | 300円/月         |
| ・口腔衛生管理加算(II)            | 1,100円   | 110円           | 220円           | 330円           |
| ・療養食加算                   | 60円/回    | 6円/回           | 12円/回          | 18円/回          |
| ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(I)イ      | 1,400円   | 140円           | 280円           | 420円           |
| ・緊急時施設療養費(緊急時治療管理)       | 5,180円   | 518円           | 1,036円         | 1,554円         |
| ・所定疾患施設療養費(II)           | 4,800円   | 480円           | 960円           | 1,440円         |

|                            |                   |        |         |         |
|----------------------------|-------------------|--------|---------|---------|
| ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) | 530 円/月           | 53 円/月 | 106 円/月 | 159 円/月 |
| ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) | 330 円/月           | 33 円/月 | 66 円/月  | 99 円/月  |
| ・褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)             | 30 円/月            | 3 円/月  | 6 円/月   | 9 円/月   |
| ・褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)             | 130 円/月           | 13 円/月 | 26 円/月  | 39 円/月  |
| ・科学的介護推進体制加算(Ⅱ)            | 600 円/月           | 60 円/月 | 120 円/月 | 180 円/月 |
| ・生産性向上推進体制加算(Ⅱ)            | 100 円/月           | 10 円/月 | 20 円/月  | 30 円/月  |
| ・安全対策体制加算                  | 200 円             | 20 円   | 40 円    | 60 円    |
| ・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)         | 50 円              | 5 円    | 10 円    | 15 円    |
| ・新興感染症等施設療養費               | 2,400 円           | 240 円  | 480 円   | 720 円   |
| ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)           | 220 円             | 22 円   | 44 円    | 66 円    |
| ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)            | 所定単位数の 75/1000 /月 |        |         |         |

「注」

- ・外泊時費用（１日につき）  
外泊された場合、外泊初日と最終日以外施設利用料に代えて、１月に６日を限度としていただきます。
- ・夜勤職員配置加算（１日につき）  
夜間帯において、介護職員等を適切に配置している施設について加算されます。
- ・短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)（１日につき）  
入所後３ヶ月以内に、多職種協働による短期集中的なリハビリテーションを実施した場合かつ、入所時及び１か月に１回以上 ADL 等の評価を行うとともに、その評価を厚生労働省に提出し必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合に加算されます。
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)（１日につき）  
認知症の利用者に対し、在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として入所後３ヶ月以内に、短期集中的な個別リハビリテーションを実施し、入所者が退所後生活する居宅または社会福祉施設を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成することにより加算されます。
- ・認知症ケア加算（１日につき）  
認知症専門棟の利用者に対し、個性、心身の状況、生活歴等を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するため、介護職員等を適切に配置している施設について加算されます。
- ・ターミナルケア加算（１日につき）  
利用者または家族等の同意を得て、利用者のターミナルケアに係る計画等が作成され、説明を行い行われている施設について加算されます。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)（１日につき）  
在宅復帰・在宅療養支援等指標として算出される数が報酬上の評価における区分の要件を満たしている場合に算定されます。
- ・初期加算（１日につき）  
老健施設に過去３ヶ月間入所していない場合、入所後３０日間に限って上記施設利用料に加算されます。
- ・再入所時栄養連携加算  
入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理を行った場合に算定されます。
- ・入所前後訪問指導加算Ⅰ（１回につき）  
入所期間が１月を超えることが見込まれる入所者の退所後生活する居宅を訪問し、サービス計画および診療方針を決定した場合算定されます。
- ・退所時情報提供加算(Ⅰ)・(Ⅱ)（１回につき）  
居宅もしくは医療機関へ退所する場合、主治医や社会福祉施設または医療機関に対して診療情報、心身の状況、生活歴等を提供した場合算定されます。
- ・入退所前連携加算(Ⅰ)・(Ⅱ)（１回につき）  
居宅介護支援事業所に対して必要な情報を提供し、かつ、連携して退所後の居宅サービス等の利用方針を定め、サービス等の調整を行った場合算定されます。
- ・訪問看護指示加算（１回につき）  
退所時に介護老人保健施設の医師が診療に基づき訪問看護等の利用が必要であると認め、入所者の同意を

得て指示書を交付した場合に1回を限度として算定されます。

- ・協力医療機関連携加算(Ⅰ) (1回につき)

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の現病歴の情報共有を行う会議を定期的に開催している場合算定されます。

- ・栄養マネジメント強化加算(1日につき)

管理栄養士による栄養マネジメントや低栄養状態の改善に向けた取組を実施し、入所者の栄養状態の改善、維持に努め、情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

- ・経口維持加算(Ⅰ)(1月につき)

摂食機能障害を有し誤嚥が認められる利用者に対し、多職種が共同により経口による継続的な摂取を進めるための維持計画を作成し、管理栄養士が栄養管理を行った場合に加算されます。

- ・経口維持加算(Ⅱ)(1月につき)

協力歯科医療機関を定め、かつ経口維持加算(Ⅰ)を算定し、経口による継続的な食事の摂取支援をするための食事の観察および会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合に加算されます。

- ・口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1回につき)

歯科医または歯科医の指示を受けている歯科衛生士が、介護職員へ口腔ケアに関わる技術的助言および指導を行い、またその助言および指導に基づき、口腔ケア計画書を作成した場合算定されます。

- ・療養食加算(1日3回を限度)

医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量および内容を有する食事を提供した場合に算定されます。

- ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ

内服薬が6種類以上処方されている入所者に対し、処方の内容を施設の医師と主治医が共同して評価・調整し、処方されている内服薬を減少させる取り組みに対して算定されます。

- ・緊急時施設療養費(緊急時治療管理)(1日につき)

緊急時に所定の対応を行った場合は、1月に1回、連続する3日を限度として算定されます。

- ・所定疾患施設療養費Ⅱ(1日につき)

別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1月に1回、連続する10日を限度とし算定されます。

- ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)・(Ⅱ)(1月につき)

リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

- ・褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)(1月につき)

入所者に対して国の指標に基づいた評価を行い、褥瘡のリスクを計画的に管理し、評価結果等を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

- ・科学的介護推進体制加算(1月につき)

入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省提出し、サービス提供に当たって、適切かつ有効な実施のために活用した場合に加算されます。

- ・生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

電子情報処理組織を使用する方法により、入所者に対して介護老人保健施設サービスを行った場合に加算されます。

- ・安全対策体制加算(入所初日に1回限り)

安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に加算されます。

- ・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(1月につき)

施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止する取り組みに対して算定されます。

- ・新興感染症等施設療養費

新興感染症のパンデミック発生時等において、厚生労働大臣が定める感染症に感染した入所者に適切な感染対策の上で介護サービスを行った場合、1月に1回、連続する5日を限度として算定されます。

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(1日につき)

介護職員の有資格(介護福祉士)の配置割合、また常勤職員や勤続年数等の配置割合により加算されます。

- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)に各数値を乗じて算定されます。

(2) その他の料金

① 食費（食材費＋調理相当分）

朝食 440円／1食あたり

夕食 490円／1食あたり

昼食（おやつ代込） 665円／1食あたり

※ 経管栄養を利用される場合は、1日あたり1,440円をお支払いいただきます。事情により計画提供数/日に満たなかった場合は、1回あたり480円となります。

② 居住費（療養室の利用費）

従来型個室 1, 868円／1日あたり

多 床 室 577円／1日あたり

※ 外泊された場合にも居室を確保することになりますので、居住費をお支払いただきます。

| ※ 国が定める段階別<br>利用者負担限度額 | 食費     | 居住費    |      |
|------------------------|--------|--------|------|
|                        |        | 従来型個室  | 多床室  |
| 利用者負担第3段階②             | 1,360円 | 1,370円 | 430円 |
| 利用者負担第3段階①             | 650円   |        |      |
| 利用者負担第2段階              | 390円   | 550円   | 0円   |
| 利用者負担第1段階              | 300円   |        |      |

③ その他

- |                                                                            |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ・ 特別な食事の提供に関わる費用                                                           | 250円              |
| 月に1回、高級な食材を使用して提供する食材料費用です。ご希望されない場合はお申し出ください。                             |                   |
| ・ 日用品費                                                                     | 150円              |
| 石鹸類(低刺激性シャンプー等)、バスタオル等の費用で、利用者様、ご家族様が希望され、施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いいただきます。 |                   |
| ・ 理容料                                                                      | 2,000円～2,500円     |
| 理容をご利用の場合にお支払いいただきます。                                                      |                   |
| ・ コインランドリー使用料／回                                                            | 洗濯機 150円 乾燥機 100円 |
| コインランドリー使用時にお支払いいただきます。                                                    |                   |
| ・ 私物クリーニング料／袋                                                              | 実費                |
| 私物のクリーニングを依頼される場合にお支払いいただきます。依頼している業者からの請求額をご負担いただきます。                     |                   |
| ・ 電話料                                                                      | 実費                |
| 電話使用時にお支払いいただきます。                                                          |                   |
| ・ 電気使用料／日                                                                  | 50円               |
| 電気毛布、テレビ、携帯電話の充電やタブレット使用等の電気器具を施設に持ち込み、個別に使用される場合にお支払いいただきます。              |                   |
| ・ 各種催事料                                                                    | 実費                |
| 施設で企画する催事の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。                                          |                   |
| ・ 作業リハビリ作品材料費                                                              | 実費                |
| 希望により作業リハビリで使用した材料にかかる費用です。                                                |                   |
| ・ 予防接種料                                                                    | 広域実施料金            |
| インフルエンザ予防接種等にかかる費用で、予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。                               |                   |
| ・ 文書料                                                                      | 2,200円            |
| 施設で健康診断書等を作成した場合にお支払いいただく費用です（他施設、病医院に対する情報提供にかかるものは含まれません）。               |                   |
| ・ ボックスティッシュ代／箱                                                             | 100円              |
| 利用者様、ご家族様が希望され、施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いいただきます。                            |                   |
| ・ 口腔ケア用品代                                                                  | 実費                |
| 利用者様、ご家族様が希望され、施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いいただきます。                            |                   |
| ・ 処置料                                                                      | 5,500円            |
| 死後の処置にかかる費用です。                                                             |                   |

- ・ エンゼルセット／ゆかた 実費  
死後の処置を行う際に使用する、物品等にかかる費用です。
- ・ カルテ等開示手数料 5, 500円  
施設サービスの提供に関する記録の閲覧、謄写を行った際の手数料としてお支払いいただきます。
- ・ 謄写費用(1枚につき/片面) 白黒 22円 カラー 66円  
入所サービスの提供に関する記録等の謄写を行った場合に徴収します。

### (3) 支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を指定する先に送付いたしますので、現金または銀行振込でのお支払いの場合は、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。なお、領収書の再発行はできかねますので、大切に保管してください。

お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の3方法がありますので、利用申込時にお申し出ください。なお、申し出た支払い方法は、いつでも変更することが可能です。ただし、現金の取り扱いは受付窓口にて行います。

## 8. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

### ➤協力医療機関

- |      |           |         |                  |
|------|-----------|---------|------------------|
| ・名 称 | 医療法人社団松柏会 | 至誠堂総合病院 | 山形県山形市桜町7番44号    |
|      | 二本松会      | 上山病院    | 山形県上山市金谷字下河原1370 |
|      | みゆき会病院    |         | 山形県上山市弁天二丁目2番11号 |

### ➤協力歯科医療機関

- |      |        |                  |
|------|--------|------------------|
| ・名 称 | みゆき会病院 | 山形県上山市弁天二丁目2番11号 |
|------|--------|------------------|

### ➤緊急時の連絡先

緊急の場合には、別紙「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 9. 施設利用にあたっての留意事項

- 食事・・・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設で提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置付けられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- 面会・・・面会時間は午前7時から午後8時までです。
- 外泊・・・外泊を希望される方は、事前に職員に申し出てください。
- 飲酒、喫煙・・・飲酒・喫煙はお断りいたします。
- 火気の取扱い・・・事業所内での火気の取扱いは、禁止いたします。なお、ライター等の持参があった際は事業所で管理させていただきます。
- 設備、備品の利用・・・本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償いただく場合があります。
- 所持品、備品等の持込・・・他の利用者に迷惑となる物の持ち込みはお断りいたします。
- 金銭、貴重品の管理・・・盗難等については、責任を負いかねますので、必要以上の金銭、物品等の持ち込みはご遠慮ください。
- 外泊時等の受診・・・医療機関の受診は原則的にできませんが、緊急の場合はこの限りではありません。
- ペットの持込・・・ペットの持ち込みはお断りいたします。

## 10. 事故発生時の対応

介護保健施設サービスの提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者ならびに県および市町村に連絡します。また、事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制を確保するよう努めます。

## 11. 非常災害対策

- 防災設備 スプリンクラー、火災自動通報装置、消火器、消火栓、他

➤防災訓練 年2回以上

1 2. 禁止事項

施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

1 3. 要望および苦情等の相談

(1) 施設に対する要望または苦情等については、担当者または支援相談員にお気軽にご相談いただくか、備え付けられた「皆様の声箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

【担当者】主任 支援相談員 青木 智史

【受付時間】月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時まで

但し、祝日および12月30日から1月3日を除く 電話番号 023-672-8585

(2) 公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

- ・ 上山市役所健康推進課 電話番号 023-672-1111
- ・ 山形市役所福祉推進部指導監査課 電話番号 023-641-1212
- ・ 山形県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話番号 0237-87-8000
- ・ そのほか、お住まいの市役所・役場の介護保険担当課

1 4. 第三者による評価の実施状況

|               |      |        |           |
|---------------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日    |           |
|               |      | 評価機関名称 |           |
|               |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし |
|               | ② なし |        |           |

1 5. その他

施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

以 上

令和 年 月 日

|                                            |     |                               |
|--------------------------------------------|-----|-------------------------------|
| 施設入所の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し、重要な事項を説明しました。 |     |                               |
| 事業者                                        | 所在地 | 〒999-3161<br>山形県上山市弁天二丁目2番11号 |
|                                            | 名称  | 介護老人保健施設 みゆきの丘                |
|                                            | 説明者 | ⑩                             |

|                                            |    |     |
|--------------------------------------------|----|-----|
| 私は、本書面を受領し、事業者から施設入所について重要事項の説明を受け、同意しました。 |    |     |
| 利用者                                        | 住所 | 〒 ー |
|                                            | 氏名 | ⑩   |
| 代理人                                        | 住所 | 〒 ー |
|                                            | 氏名 | ⑩   |