

指定短期入所生活介護事業所 みゆきの丘
介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書
(令和7年4月1日現在)

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	指定短期入所生活介護事業所みゆきの丘
開設年月日	平成17年10月1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	0671300325

(2) 介護予防短期入所生活介護の目的と運営方針

介護予防短期入所生活介護は、要支援状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、短期間の入所、入浴・排せつ・食事等の支援等の日常生活上の世話や機能訓練を提供することを目的とします。

また、当事業所では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

[指定短期入所生活介護事業所 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) 事業所の職員体制

職 種	員 数	職務内容
管 理 者	1名（兼務）	管理業務
医 師	1名（兼務）	医師業務
看 護 職 員	1名（兼務）	看護業務
介 護 職 員	21名	介護業務
生活相談員	1名	相談業務
管理栄養士	2名（兼務）	栄養・食事管理業務
機能訓練指導員	1名	機能訓練業務
事務職員	4名（兼務）	利用料の請求等

(4) 利 用 定 員 50名

2. ご利用にあたって

(1) 介護保険証・負担割合証の確認

ご利用にあたり、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) 介護予防短期入所生活介護の概要

介護予防短期入所生活介護は、心身の状況や家族の病気・冠婚葬祭・出張等のためまたは家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要支援者に対し、短期間の入所、入浴・排泄・食事等の支援等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供するものです。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所生活介護計画が作成されますが、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。

3. サービス内容

介護予防短期入所生活介護は、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る介護予防短期入所生活介護計画に基づいて、短期間の入所、入浴・排泄・食事等の支援等の日常生活上の世話、機能訓練及び送迎を提供します。

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事業所の定めに該当し、管理者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、当事業所の医師がその態様及び時間、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

事業所では、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

事業所では、褥瘡防止のための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、褥瘡管理体制の確保に努めます。

7. 利用料金

(1) 基本料金（法定代理受領サービスを提供した場合の利用料金は自己負担額となります）

① サービス利用料（介護保険制度では、要支援等の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの金額をあらわしています）

併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）【従来型個室】

要支援度	利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援1	4,510円	451円	902円	1,353円
要支援2	5,610円	561円	1,122円	1,683円

併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ）【多床室】

要支援度	利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援1	4,510円	451円	902円	1,353円
要支援2	5,610円	561円	1,122円	1,683円

②加算

【従来型個室・多床室共通】

加算（「注」参照）	利用料金	自己負担額 （１割）	自己負担額 （２割）	自己負担額 （３割）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２０円	２２円	４４円	６６円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	２，０００円	２００円	４００円	６００円
療養食加算	８０円	８円	１６円	２４円
口腔連携強化加算	５００円	５０円	１００円	１５０円
専従の機能訓練指導員を配置している場合	１２０円	１２円	２４円	３６円
送迎加算（片道につき）	１，８４０円	１８４円	３６８円	５５２円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１００円/月	１０円/月	２０円/月	３０円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の１４０／１０００（令和６年６月から）			

注)

- ・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。
- ・生活機能向上連携加算（Ⅱ）（１月につき）
外部の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション専門職や医師が事業所を訪問し共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成し評価した場合に算定されます。
- ・療養食加算（１日につき）
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治療食や検査食を提供した場合に加算されます。
- ・口腔連携強化加算（１月につき）
口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価結果の情報提供した場合算定されます。
- ・専従の機能訓練指導員を配置している場合（１日につき）
日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為、常勤の機能訓練指導員の配置に加算されます。
- ・送迎加算
入所時または退所時に送迎を行った場合に算定されます。ただし、通常の送迎の実施地域外の場合の送迎費は、その要した交通費の実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の送迎の実施地域を越えて、１キロメートルあたり３０円で計算します。
※通常の送迎の実施地域：上山市、山形市
- ・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予防短期入所生活介護サービスを行った場合に加算されます。
- ・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
昼	食（おやつ代込）	665円／1食あたり
夕	食	490円／1食あたり

※経管栄養を利用される場合は、1食あたり480円をお支払いいただきます。

② 居住費（療養室の利用費）

従来型個室	1,371円／1日あたり
多床室	1,055円／1日あたり

※①、②については、減額証提示により下記の金額になります。

利用者負担段階	食費（1日）	滞在費（従来型個室）	滞在費（多床室）
利用者負担第1段階	300円	380円	0
利用者負担第2段階	600円	480円	430円
利用者負担第3段階①	1,000円	880円	430円
利用者負担第3段階②	1,300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に係る費用です。ご希望されない場合はお申し出ください。
- ・教養娯楽費 50円
クラブやレクリエーションで使用する折り紙、粘土等の材料に係る費用で、事業所で用意するものをご利用いただく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。なお、ドライクリーニングの場合はさらに実費をいただきます。
- ・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
電気器具を事業所に持ち込み、個別に使用される場合にお支払いいただきます。
- ・各種催事参加費 実費
事業所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。
- ・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。

- ・カルテ等開示手数料 5, 500円
介護予防短期入所生活介護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
介護予防短期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。

(4) 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。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

事業所では、下記の医療機関（歯科を含む）に協力いただき、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 : 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、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

9. サービス利用にあたっての留意事項

- 面会 面会時間は別紙施設内掲示の通りとします。
- 消灯時間 午後9時です。
- 飲酒・喫煙 飲酒・喫煙は、基本的にお断りいたします。
- 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 事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 所持品・備品等の持ち込み 他の入所者の迷惑になるようなものは持ち込まないで下さい。
- 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。
- 外泊時等の事業所外での受診 受診医療機関には入所中である旨を伝え、当事業所へもご連絡下さい。
- ペットの持ち込み ペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。

10. 事故発生時の対応について

介護予防短期入所生活介護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、介護予防支援事業者等に連絡します。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。

1 1. 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

事業所では、多くの方に安心して入所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) 事業所に対する要望または苦情等については、担当者または生活相談員にお気軽にご相談いただくか、備え付けられた「みなさまの声箱」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〕 生活相談員 五十嵐 一成

〔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、土日祝日および12月30日から1月3日を除く

TEL 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

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

事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

令和 年 月 日

介護予防短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し、重要事項を説明しました。

事業 者	所 在 地	〒999-3161 山形県上山市弁天二丁目 2 番 1 1 号
	名 称	指定短期入所生活介護事業所 みゆきの丘
	説 明 者	五十嵐 一成 (印)

私は、本書面を受領し、事業者から介護予防短期入所生活介護について重要事項の説明を受けました。

利 用 者	住 所	〒 ー
	氏 名	⑩
代 理 人	住 所	〒 ー
	氏 名	⑩

指定短期入所生活介護事業所 みゆきの丘
短期入所生活介護 重要事項説明書
(令和7年4月1日現在)

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	指定短期入所生活介護事業所みゆきの丘
開設年月日	平成17年10月1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	0671300325

(2) 短期入所生活介護の目的と運営方針

短期入所生活介護は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、短期間の入所、入浴・排せつ・食事等の介護等の日常生活上の世話や機能訓練を提供することを目的とします。

また、当事業所では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

[指定短期入所生活介護事業所 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) 事業所の職員体制

職 種	員 数	職務内容
管 理 者	1 名（兼務）	管理業務
医 師	1 名（兼務）	医師業務
看 護 職 員	1 名（兼務）	看護業務
介 護 職 員	21 名	介護業務
生活相談員	1 名	相談業務
管理栄養士	2 名（兼務）	栄養・食事管理業務
機能訓練指導員	1 名	機能訓練業務
事務職員	4 名（兼務）	利用料の請求等

(4) 利用定員 50名

2. ご利用にあたって

(1) 介護保険証・負担割合証の確認

ご利用にあたり、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) 短期入所生活介護の概要

短期入所生活介護は、心身の状況や家族の病気・冠婚葬祭・出張等のためまたは家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者に対し、短期間の入所、入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供するものです。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所生活介護計画が作成されますが、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。

3. サービス内容

短期入所生活介護は、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る短期入所生活介護計画に基づいて、短期間の入所、入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活上の世話、機能訓練及び送迎を提供します。

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事業所の定めに該当し、管理者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、当事業所の医師がその態様及び時間、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

事業所では、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

事業所では、褥瘡防止のための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、褥瘡管理体制の確保に努めます。

7. 利用料金

(1) 基本料金（法定代理受領サービスを提供した場合の利用料金は自己負担額となります）

① サービス利用料（介護保険制度では、要介護等の程度によって利用料が異なります。

以下は1日あたりの金額をあらわしています）

併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）【従来型個室】

要介護度	利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	6,030円	603円	1,206円	1,809円
要介護2	6,720円	672円	1,344円	2,016円
要介護3	7,450円	745円	1,490円	2,235円
要介護4	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護5	8,840円	884円	1,768円	2,652円

併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）【多床室】

要介護度	利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	6,030円	603円	1,206円	1,809円
要介護2	6,720円	672円	1,344円	2,016円
要介護3	7,450円	745円	1,490円	2,235円
要介護4	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護5	8,840円	884円	1,768円	2,652円

②加算【従来型個室・多床室共通】

加算（「注」参照）	利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円	44円	66円
口腔連携強化加算	500円	50円	100円	150円
専従の機能訓練指導員を配置している場合	120円	12円	24円	36円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000円	200円	400円	600円
療養食加算	80円	8円	16円	24円
緊急短期入所受入加算	900円	90円	180円	270円
送迎加算（片道につき）	1,840円	184円	368円	552円
長期利用者提供減算 （連続して31日～60日利用の場合）	△300円	△30円	△60円	△90円
長期利用の適正化 （連続して60日を超える利用の場合）	△300円	△30円	△60円	△90円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の140／1000（令和6年6月から）			

- 注) ・ 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。
- ・ 口腔連携強化加算 (1月につき)
口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価結果の情報提供した場合算定されます。
- ・ 専従の機能訓練指導員を配置している場合 (1日につき)
日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為、常勤の機能訓練指導員の配置に加算されます。
- ・ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) (1月につき)
外部の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション専門職や医師が事業所を訪問し共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成し評価した場合に算定されます。
- ・ 療養食加算 (1回につき)
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治療食や検査食を提供した場合に加算されます。
- ・ 緊急短期入所受入加算
計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、7日を上限(やむを得ない事情がある場合は、14日)に加算されます。
- ・ 送迎加算
入所時または退所時に送迎を行った場合に算定されます。ただし、通常の送迎の実施区域外の場合の送迎費は、その要した交通費の実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の送迎の実施区域を越えて、1キロメートルあたり30円で計算します。
※通常の送迎の実施地域：上山市、山形市
- ・ 長期利用者提供減算
居宅に戻ることなく同一の短期入所生活介護事業所を、自費利用を挟み連続30日を超えて利用した場合、連続30日を超えた日から60日まで、1日につき300円を減額します。
- ・ 長期利用の適正化
居宅に戻ることなく同一の短期入所生活介護事業所を、連続して60日を超えて利用した場合、1日につき300円を減額して算定されます。
- ・ 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、入所者に対して短期入所生活介護サービスを行った場合に加算されます。
- ・ 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
昼 食（おやつ代込）	665円／1食あたり
夕 食	490円／1食あたり

※経管栄養を利用される場合は、1食あたり480円をお支払いいただきます。

② 居住費（療養室の利用費）

従来型個室	1,371円／1日あたり
多床室	1,055円／1日あたり

※①、②については、減額証提示により下記の金額になります。

利用者負担段階	食 費（1日）	滞在費（従来型個室）	滞在費（多床室）
利用者負担第1段階	300円	380円	0
利用者負担第2段階	600円	480円	430円
利用者負担第3段階 ①	1,000円	880円	430円
利用者負担第3段階 ②	1,300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に係る費用です。ご希望されない場合はお申し出ください。
- ・ 教養娯楽費 50円
クラブやレクリエーションで使用する折り紙、粘土等の材料に係る費用で、事業所で用意するものをご利用いただく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。なお、ドライクリーニングの場合はさらに実費をいただきます。
- ・ 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
電気器具を事業所に持ち込み、個別に使用される場合にお支払いいただきます。
- ・ 各種催事参加費 実費
事業所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。

- ・ 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。
- ・ カルテ等開示手数料 5,500円
短期入所生活介護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
短期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。

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

事業所では、下記の医療機関（歯科を含む）に協力いただき、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 : 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、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

9. サービス利用にあたっての留意事項

- 面会 面会時間は別紙施設内掲示の通りとします。
- 消灯時間 午後9時です。
- 飲酒・喫煙 飲酒・喫煙は、基本的にお断りいたします。
- 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 事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。
これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
- 所持品・備品等の持ち込み 他の入所者の迷惑になるようなものは持ち込まないで下さい。
- 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。
- ペットの持ち込み ペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。

10. 事故発生時の対応について

短期入所生活介護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、居宅介護支援事業者等に連絡します。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

12. 禁止事項

事業所では、多くの方に安心して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。

13. 要望および苦情等の相談

- (1) 事業所に対する要望または苦情等については、担当者または生活相談員にお気軽にご相談いただくか、備え付けられた「みなさまの声箱」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〕 生活相談員 五十嵐 一成

〔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、土日祝日および12月30日から1月3日を除く

Tel 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

14. 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		

15. その他

事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

令和 年 月 日

短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し、重要事項を説明しました。		
事業者	所在地	〒999-3161 山形県上山市弁天二丁目2番11号
	名称	指定短期入所生活介護事業所 みゆきの丘
	説明者	五十嵐 一成 (印)

私は、本書面を受領し、事業者から短期入所生活介護について重要事項の説明を受けました。		
利用者	住所	〒 ー
	氏名	(印)
代理人	住所	〒 ー
	氏名	(印)