

ショートステイ フレンドピーチちはや 料金表

介護保険適用料金

基本料金【1日あたり】 地域加算10.55

R6年8月

要介護度	利用料（10割）	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	5,580円	558円	1,116円	1,674円
要支援2	6,920円	692円	1,384円	2,076円
要介護度1	7,427円	742円	1,485円	2,228円
要介護度2	8,144円	814円	1,628円	2,443円
要介護度3	8,935円	893円	1,787円	2,680円
要介護度4	9,684円	968円	1,936円	2,905円
要介護度5	10,412円	1,041円	2,082円	3,123円

加算体制

加 算	費用	備考			
送迎加算	194円/片道	送迎料金は一律です			
夜勤職員配置加算Ⅱ	189円	日/回	18円	37円	56円
サービス提供体制加算Ⅱ	63円	日/回	6円	12円	18円
療養食加算	84円	日/回	8円	16円	25円
医療連携強化加算	611円	日/回	61円	122円	183円
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1月につき＋所定単位数×13.6%				

加算体制（介護予防）

加 算	費用	備考			
送迎加算	194円/片道	送迎料金は一律です			
サービス提供体制加算Ⅱ	63円	日/回	6円	12円	18円
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1月につき＋所定単位数×13.6%				

介護保険対象外料金

滞在日 1日あたり	区分	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階	利用者負担 第4段階
	個室	880円	880円	1370円	2066円
食費 1日あたり	朝食	310円			キャンセル料 食材費220円
	昼食	525円			
	夕食	510円			
	おやつ	100円 合計1445円			食材費70円
	介護保険 負担限度	300円	600円	① 1000円 ② 1300円	1445円

その他費用（自費）	散髪代	その他レクリエー ション費
	1.700円	適宜

※上記加算は、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。
また、職員体制の変動等により変更させていただく場合があります。
(要支援の方は看護体制加算Ⅰ・Ⅱ、夜勤職員配置加算Ⅱ、医療連携強化加算は算定対象外です。)

※利用料金換算に生じる1円未満（小数点以下）の端数は「切り捨て」となります。また、
自己負担額換算に生じる1円未満(小数点以下)の端数は「切り上げ」となります。

※介護職員処遇改善加算の換算に生じる1円未満（小数点以下）の端数は「四捨五入」と
なります。

※上記の金額は、厚生労働省が定める介護報酬単位に、当該事業所における地域区分
の単価（1単位＝10.55）を乗じた金額を元に算出した1日あたりの金額となります。

※介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護報酬の改定により6月から
介護職員処遇改善加算Ⅱに変更となっております。

(介護予防)短期入所生活介護 重要事項説明書

1、事業者の概要

事業者名	社会福祉法人 百友会
所在地	福岡市東区松崎四丁目17番1号
代表者	理事長 中村 吉孝
電話番号	092-662-8888
設立年月	平成13年11月9日

2、事業所の概要

事業所名	ショートステイ フレンドピーチちはや
福岡市指定介護保険事業所番号	4070805215
住所	福岡市東区千早一丁目17番16号
管理者	百田 寛奈
電話番号	092-671-6500
サービス内容	(介護予防)短期入所生活介護
サービスの提供地域 通常を送迎 の実施地域	福岡市
定員	7名

3、事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

要介護状態にある高齢者に対して居宅サービス計画に基づいて適正な短期入所介護サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

社会福祉法人 百友会は、お一人お一人の個性を大切にし、心に寄り添い、共に歩むケアを目指します。

利用者、ご家族のニーズを尊重し、安心と信頼を与えられるような質の高いサービスを目指します。

短期入所生活介護施設として、地域社会の発展、向上に努めます。

4、事業所の職員配置

	職員数
管 理 者	1 名（兼務）
医 師	1 名（非常勤、兼務）
生活相談員	1名（兼務）
介 護 職 員	3名（兼務）
看 護 職 員	1 名（兼務）
機能訓練指導員	1 名（兼務）
栄 養 士	1 名（兼務）

5、主な職員の勤務体制

職種	勤務形態	勤務時間	職種	勤務形態	勤務時間
看護師	日勤	8：30～17：30	生活相談員	日勤	8:30～17：30
介護職 （ユニット型）	早出	7：00～16：00	介護支援専門員	日勤	8:30～17：30
	日勤	8：30～17：30			
	遅出①	10：00～19：00	機能訓練指導員	日勤	8:30～17:30
	遅出②	11：00～20：00			
	遅出③	13：00～22：00	栄養士	日勤	8:30～16:30
	夜勤	17：00～9：00			
事務員	日勤	8：30～17：30	医師	非常勤	毎週木曜日10時～12時

6、短期入所生活介護の内容・提供するサービス

サ ー ビ ス		内 容
1	食 事	朝 食 8:00～ 昼 食 12:00～ 夕 食 18:00～
2	入 浴	一泊二日～三泊四日（入浴1回）四泊五日～一週間（2回の入浴実施）となります。ただし、体調等により回数減又は清拭となる場合があります。
3	介 護	ご希望や状態応じ、適切な介護サービスを提供します。 ・着替え、口腔ケア、排せつ、食事等の介助 ・おむつ交換、体位変換、シーツ交換など ・髭剃りや爪切りなどの整容の介助
4	生活相談	日常生活に関することなどの相談に応じます。
5	健康管理	短期入所生活介護の初日及び必要な場合の健康チェック、持参されたお薬の管理等を行います。利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。
6	機能訓練	日常生活動作の維持又は向上のための援助を、日頃の生活の中で実施します。また、適宜利用者のためのレクリエーション・行事を行います。
7	理美容サービス	当事業所では、理美容サービス業者に委託して理美容サービスを実施しております。利用期間中に行われる場合で、ご希望の方はお申し出下さい。

7、サービス料金

R6.8改訂

別紙添付をご確認下さい。

介護保険限度額認定証を申請されている方はご提示ください。下記の内容で滞在費、食事代がお安くなります。

対 象 者		利用者負担区分	滞在費	食費
生活保護受給者		第一段階	880	300
老齢福祉年金受給者				
世帯全員 が市民税 非課税者	課税年金収入額と合計所得金額 の合計が80万以下の方	第二段階	880	390
	利用者負担第二段階以外の方	第三段階	1370	650
上記以外の方		第四段階 (負担限度額無し)	2066	1392

(その他料金)

①理美容費

実費

②その他 レクリエーション等に係る費用（材料費等） 実費

8、お支払い方法

当月分を一ヶ月ごとに精算し、翌月の16日に指定口座より引き落としますので、前もって口座にご入金下さい。

9、当施設利用に当たっての留意事項

面 会	居室面会は利用者お一人に対し月/2回まで、他1階フロアでの面会も可。 午前1組 午後1組の予約制となっています。時間30分（タイマーあり） 予約受付時間 8時半～17時半（電話かlineでの受付）となります。
外出・外泊	外出・外泊の際には行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は自由にご利用いただけます。 本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により、 破損等が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
金銭・貴重品の管理	原則として金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮願います。 持込があった場合は、事務所で保管させていただきます。
所持品の持ち込み	施設の構造上、最低限度必要なものに限りさせていただきます。 刃物・家具・使い捨てカイロの持ち込みはご遠慮下さい。
食品の持ち込み	持ち込み禁止：飴玉・こんにゃくゼリー・もち・団子・最中・パン 6月～9月は食中毒予防期間の為、生もの、果物、惣菜、惣菜パン、個包装 にされていないお菓子賞味期限の記載が無い物の持ち込みはできません。 ご不明な点は、施設にお問い合わせください。
医療機関の受診	利用中の医療機関の受診は基本的にご家族に対応いただきます。 体調不良の場合は、そのまま退所いただく場合がございます。
宗教活動・政治活動	施設内でのほかの入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮 願います。
携帯電話、タブレットの持ち 込みについて	携帯電話、タブレットの持ち込みは可能ですが、施設のWi-fiは使用 できません。ポケットWi-fi等ご購入して頂きご使用をお願いします。

10、秘密保持の遵守

- （１）施設及び全ての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する
秘密を正当な理由なく第三者も漏らしません。
この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。
- （２）個人情報については、法人の運営する各事業所が提供するサービスを適正かつ
円滑に提供するために必要な範囲内で情報を共有し、各事業責任者のもとに保管するとともに
利用目的に沿った利用を行います。
個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録し、目的以外には使用
しません。

11、事故・急変がおきた際の対応方法

①事故の対応

- (1) 事故が発生した場合の対応及び事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、原因を解明し、再発防止のために必要な措置を講じます。
- (3) ご契約者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族に連絡します。

②転倒・滑落事故予防の為の取り組み（センサー設置について）

- (1) 当施設はユニット型の個室になります。居室で過ごす時間は職員の見守りが十分にできず、居室内での転倒・滑落のリスクは高くなります。利用者の転倒・滑落などの事故を事前に防げるように、リスクが高い利用者にセンサーの設置をお願いしています。
ご了承くださいませようお願い致します。

※ご高齢者は認知機能低下や身体機能低下が著しく、日により歩行状態も変化があり、転倒予防に努めても転倒のリスクは回避できない現状もございます。日々の利用状況をご家族へご報告し、状態把握に努めて転倒を予防に努めてまいります。

③誤嚥・窒息時の対応

※摂食嚥下障害（正常に飲み込みが出来ない）では誤嚥（食道から胃に入るべき飲食物、唾液が気管に入ってしまう）が多いですが、窒息も生死にかかわる重要な合併症です。在宅や施設では年間4000人を超える高齢者が窒息で亡くなっていると報告があります。これを踏まえ、当施設では、

- (1) 窒息時対応マニュアル・吸引機使用マニュアルを作成し、各専門職と連携し緊急時の対応を迅速に行います。
- (2) 持ち込み禁止の食べ物（誤嚥・窒息のリスクが高い食べ物）

○パン ○餅 ○こんにゃく（こんにゃくゼリー） ○飴玉 ○最中 ○団子 等

※上記記載の食べ物は施設内の持ち込みはご遠慮下さい。

面会時等でのご家族の差し入れは、一度中身を確認させていただきますのでご了承下さい。

12、緊急時の対応について

- (1) ご利用中に急変された場合については主治医・看護職員または介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。その場合の受け入れ医療機関は救急隊の判断によってご希望の医療機関への搬送とならない場合もありますのでご了承下さい。

救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をお取りしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合があります。更に救急搬送先での救急入院となった場合、ご家族と連絡が取れない場合、個室等の室料や有償の付き添い人の依頼を行うことがあり得ますのでご了承下さい（費用はご利用者負担となります）

13、体調不良時の対応と利用中止の判断について

- (1) 体調不良時のご利用について、本人、又同居されているご家族などの中で発熱・嘔吐・下痢、咳、鼻水風邪症状など体調不良の場合、ご利用をお断りさせていただくことがあります。
- (2) サービスご利用中にご本人様の体調不良などの場合はご相談させていただきます。
又、ご利用中に発熱があった場合、発熱の原因の精査の為、病院受診をお願い致します。
受診の結果によりショートステイ継続または中止かの判断をさせていただきますのでご了承下さい。
- (3) 特養入居者の集団感染が起きた場合、安全措置として、ご利用中であってもショートステイを中止することがあります。
- (4) 利用者及びそのご家族が施設や、施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの著しい迷惑行為やハラスメント行為（身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメント・カスタマーハラスメント等）を行い、施設側との解決策を講じた後もその状態が改善されない場合ご利用をお断りさせて頂くことがあります。
- 例：身体的な力を使って危害を及ぼす行為（職員や他利用者に対して、殴る、蹴る、服をひきちぎる等）
：個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
（施設の方針に違反する行為や理不尽なサービスを要求し職員または施設に対応を強要する等）
：意にそぐわない性的誘いかけや、好意的な態度の要求、性的な嫌がらせ行為

14、協力医療機関及び連携施設

当事業所では、利用者の主治医と連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関、施設を協力施設として連携体制を整備しています。

千早病院	所在地 福岡市東区千早2丁目30-1 電話番号 092-661-2211
原土井病院	所在地 福岡市東区青葉6丁目40-8 電話番号 092-691-3811
輝栄会病院	所在地 福岡市東区千早4丁目14-40 電話番号 092-681-3115
るり内科クリニック	所在地 福岡市東区舞松原2丁目12-25 電話番号 092-663-5201
つつみ内科クリニック福岡	所在地 福岡市博多区神屋2丁目26-103 電話番号 092-273-2222

15、非常災害・感染症発生時における対策

非常災害・感染症発生時における業務継続計画（BCP業務継続計画書）を作成し、非常災害・感染症発生時には利用者の安全の確保に努め、利用者の生活が継続できるよう取り組んでいきます。
また、定期的に避難・救出、感染予防の為の取り組み、その他必要な訓練を定期的の実施していきます。

16、苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設におけるご希望やご意見、又は苦情等がありましたら、受付担当までお申し出下さい。また、苦情受付ボックスを設置しています。

苦情受付担当者	野村　こずえ
連絡先	092-671-6500
F A X	092-671-6510
苦情解決責任者	百田　寛奈
第三者委員	
照本　靖彦（名島校区　民生委員・保護司・ 社会福祉協議会　常任委員）	
福岡市東区名島2丁目21-1　てるガイドサービス　092-681-3055	
松本玲子（社会福祉士・福岡ジョブサポート所長）	
福岡市東区馬出2丁目2-6　福岡ジョブサポート　092-643-9121	
福岡県国民健康保険団体連合会	
連絡先	092-642-7800
福岡市博多区吉塚本町13-47	

- (2) 受け付けた苦情・要望・意見等を記録して、苦情解決責任者に書面で報告いたします。
- (3) 苦情解決責任者は、報告を受けたあと、解決にあたります。
- (4) 苦情解決責任者は、申し出人あてに解決方法や改善方法をご報告いたします。
- (5) もしご納得頂けない場合は、第三者委員の立会いのもと再度話し合いの場を持たせていただきます。
- (6) 苦情の記録・・・苦情受付から解決改善までの経過について書面にて記録いたします。
- (7) 解決結果の公表・・・個人情報に関するものを除き、当該施設の事業報告書に掲載させていただきます。

(8) 行政・その他の苦情受付機関

●福岡県運営適正化委員会

連絡先　　092-915-3511
福岡県春日市原町3-1-7　クローバープラザ内

●福岡市東区　保健福祉センター　福祉・介護保険課

連絡先　　092-645-1086
福岡市東区箱崎2丁目54-1

(9) 養介護施設における高齢者虐待に関する行政の窓口相談

●福岡市　福祉局事業所指導課

連絡先　　092-711-4319
福岡市中央区天神1丁目8-1

17、身体的拘束を行う際の手続き

事業者、サービス従業者は、入居者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。ただし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、身体的拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、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手続きなど厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し、適正な取扱いにより行うものとし、その実施状況を、運営推進会議に報告いたします。

18、第三者評価の実施

第三者評価の実施の有無 無し

令和 年 月 日

（介護予防）短期入所生活介護サービス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。

社会福祉法人 百友会

ショートステイ フレンドピーチちはや

説明者 生活相談員 野村 こずえ

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、（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所

氏名

印

契約代理人（選任した場合）

住所

氏名

印

センサー使用についての同意書

社会福祉法人百友会 「ショートステイ フレンドピーチちはや」では、利用者様の転倒、滑落などの事故を事前に防げるように、居室内にセンサーの使用をお願いしたいと思います。

今後も、介護事故などなく、入居者様が安心して過ごせるよう、より良いサービスの提供に努めて参りますのでご理解、ご協力のほどを宜しくお願い致します。

令和 年 月 日

(事業者)

法人名 社会福祉法人百友会

事業所名 ショートステイ フレンドピーチちはや

説明者 野村 こずえ

上記の内容について説明を受けて同意します。

(利用者)

(代理人)

氏名 印 氏名 印

急変時対応についての事前確認及び同意書

フレンドピーチちはやでは、日々嘱託医と連携しながら、入居者の健康管理に取り組んでおりますが、高齢者は多くの病気を抱えておられ、身体機能の低下・知覚機能の低下・嚥下機能の低下などがあり、いつ急変されるかわからない状況です。

施設における急変時対応取り組みについてご説明いたします。

(病状急変時)

1. 嘱託医、河合医師に報告・指示を仰ぐ
2. 救急搬送が必要な場合 119番に救急車を依頼する
3. ご家族様へ報告

(心肺停止時：心音、呼吸の確認が取れないとき)

1. 心肺蘇生の実施→心臓マッサージ、AED（自動体外式除細動器）の実施の方針です
2. 1と並行して他の職員は、①119番通報 ②河合 Dr 連絡 ③家族へ報告
3. 救急搬送

上記のように対応させていただきます。

*救急搬送するにあたりご希望の医療機関があればご記入下さい
(希望に添えない場合もあります)

[]

フレンドピーチちはやの急変時対応について同意します。

令和 年 月 日

入居者氏名

身元引受人

⑩

個人情報の使用に係る同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報について、「ショートステイ フレンドピーチちはや」の利用を行うにあたり次に定める条件で、下記のとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的
- ご利用者に関わる生活状況確認のため該当する医師や介護支援専門員との情報交換
2. 個人情報を使用する事業者
- 事業者名
- 社会福祉法人 百友会
- 理事長 中 村 吉 孝
- 所在地
- 福岡市東区松崎四丁目17番1号
3. 個人情報を使用するにあたって
- (1) 個人情報の提供は必要最小限にします。
- (2) 提供された個人情報は目的以外に使用しません。
- (3) 提供された個人情報は関係者以外には使用しません。
- (4) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておきます。
4. 使用期間
- 契約開始時から、契約終了時まで

令和 年 月 日

利用者 : 氏 名

ご家族（代表者）: 氏 名

利用者代理人: 氏 名

誤嚥・窒息に関する説明及び同意書

摂食嚥下障害（正常に飲み込みができない）では誤嚥（食道から胃に入るべき食物、唾液が気管に入ってしまう）が多いですが、窒息も生死にかかわる重要な合併症です。在宅や施設では年間約 4000 人を超える高齢者が窒息で亡くなっているという報告があります。また摂食嚥下障害が無くとも高齢者では加齢に伴う摂食嚥下器官の機能低下がみられ摂食嚥下障害の自覚が無い方も誤嚥、窒息することがあります。窒息の原因としてはパン、餅が多いですが他にも蒟蒻、飴玉、最中、団子など窒息の原因となる食物は多岐に渡ります。

施設としても安全な環境づくりに努めてまいりたいと考えています。その為、スタッフの目が届かない居室での飲食や誤嚥、窒息のリスクの高い食品の、差し入れ、摂取は避けて頂き、不明な際はご相談いただくようお願い致します。

私は、上記の誤嚥・窒息のリスクについて説明を受け十分に理解しました。

本人署名 ()

家族署名 () 続柄 ()

記載年月日 令和 年 月 日

ショートステイ フレンドピーチちはや

相談員 野村 こずえ

【身元引受人様専用】

記載日 令和 年 月 日

身元引受人① 続柄 ()

ご住所

電話番号 ()

緊急連絡先

身元引受人② 続柄 ()

ご住所

電話番号 ()

緊急連絡先

(身元引受人の方にお伺いします。該当するものにレ点・○印をつけてください。)

1. 助かる見込みがないと判断された場合、どのような対応を希望されますか。

- ☐フレンドピーチちはやで ア. 自然のままでよい イ. できる範囲の苦痛の除去を望む
☐病院で ア. 苦痛の除去のため入院させたい イ. 点滴をした方が楽であれば希望する
☐自宅で ア. 家で介護したい イ. 最期は辛いのでフレンドピーチちはやにお願いしたい
☐この先何が起こっても、一切治療しなくて良い
☐その他 ()

2. 命に関わるような状態の変化があるときの治療についてお聞きします。

①呼吸の状態がわるいとき ※処置を施さないと呼吸が止まります。

- ☐気道に管を入れ、酸素を送り込んでほしい ☐人工呼吸につないでほしい
☐酸素吸入だけは望む、それ以外は望まない ☐酸素吸入も希望しない

②心臓が止まりかけているとき ※処置を施さないと心臓が止まります。

- ☐心臓マッサージだけはしてほしい ☐AED と心臓マッサージを望む
☐心臓が動くような薬を使ってほしい

③栄養や水分が取れなくなったとき ※体力が衰え、徐々に人生の幕を引くこととなります

- ☐原因を調べる検査をしてほしい ☐入院をして点滴をうけたい
☐病院には行かなくてよい ☐鼻から管を入れ、栄養を入れてほしい
☐腹から胃に管を入れ、栄養を入れてほしい