

## ショート(短期)入所フルーツ重要事項説明書

### 1 法人の概要

- \* 名称 社会福祉法人 恵和福祉会
- \* 所在地 〒092-0027 網走郡美幌町字稲美105番地の7  
TEL(0152)73-1215 FAX(0152)73-1217
- \* 代表者 理事長 西澤 寛俊
- \* 設立年月日 平成18年 8月21日

### 2 事業所の概要

- \* 名称 ショート入所フルーツ
- \* 所在地 〒090-0052 北海道北見市北進町7丁目6番11号  
TEL(0157)69-3306 FAX(0157)69-3336
- \* 代表者 施設長 星野 渉
- \* 介護保険事業所番号 0175012798
- \* 開設年月日 令和 2年 4月1日

### 3 主な設備

	3ユニット当たり	1ユニット当たり	
居室	29室	9～10室	全室個室
食堂兼居間	3箇所	1箇所	利用者の憩いの場
便所	12箇所	4箇所	うち車椅子対応2箇所
浴室	2箇所		
洗面室	6箇所	2箇所	
洗濯室	1箇所		

### 4 職員体制

	人数	備考
施設長	1	兼務
医師	1	非常勤
生活相談員	1	兼務
介護職員	16	兼務
看護職員	2	兼務
管理栄養士	1	兼務
機能訓練指導員	1	兼務
介護支援専門員	1	兼務
事務員	1	兼務

### 5 勤務体制

施設長		8:45～17:15
生活相談員		8:45～17:15
機能訓練指導員		8:30～17:00
介護及び看護職員	日勤帯	6:30～19:15
	夜勤帯	16:30～翌9:30

## 6 苦情及び相談受付窓口

当事業所	担当：施設長 星野 渉、生活相談員 小野寺 優美 TEL(0157)69－3306
北見市役所 介護福祉課	TEL(0157)25－1144
北海道国民健康保険団体連合会 総務部	TEL(011)231－5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会	TEL(011)204－6310

## 7 サービスの内容

- \* 介護計画の作成
  - ・管理者は、相当期間以上にわたり継続して利用することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、短期生活介護サービスの提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の事業所職員と協議の上、サービスの目標及び目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したユニット型(介護予防)短期入所生活介護計画(以下「介護計画」という)を作成します。
  - ・管理者は、介護計画を作成する場合は、それぞれの利用者に応じた介護計画を作成し、利用者又はその家族に対し、その内容等について説明します。
  - ・介護計画の作成に当たっては、既に居宅サービス計画・介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。
- \* 介護
  - ・介護計画に沿って、入浴・排泄・食事・機能訓練その他必要な介護を行います。
- \* 健康管理
  - ・食欲や運動面、口腔衛生や服薬管理、バイタル測定など日常の健康管理を行います。
  - ・利用者の体調不良時等は、家族との連絡を図り、医療機関との連携をとります。
  - ・緊急を要する場合は、施設の判断で医療機関に搬送する場合があります。
- \* 送迎
  - ・短期生活介護サービスに係る通常の送迎の実施地域は北見市北見自治区内とします。
- \* その他
  - ・利用者、家族からの相談に適切に応じ、必要な支援・助言をします。

## 8 利用料

- \* 法定給付(自己負担分)(1割負担分)
  - ・併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)
  - ・併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)

要支援 1	1日当たり	529	円
要支援 2	1日当たり	656	円
要介護 1	1日当たり	704	円
要介護 2	1日当たり	772	円
要介護 3	1日当たり	847	円
要介護 4	1日当たり	918	円

要介護 5	1日当たり	987	円
-------	-------	-----	---

・加算(利用者の同意を得て)

加算項目	金額	負担割合1割	
療養食加算(1日に3回を限度)	1食当たり	8 円	
送迎加算	片道につき	184 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日当たり	22 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日当たり	18 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日当たり	6 円	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	1日当たり	18 円	
若年性認知症利用者受入加算	1日当たり	120 円	
看護体制加算(Ⅰ)	1日当たり	4 円	
看護体制加算(Ⅱ)	1日当たり	8 円	
緊急短期入所受入加算	7日限度(最大14日)	90 円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	7日限度	200 円	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月当たり	10 円	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月当たり	100 円	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)1	1月当たり	200 円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(介護サービス費＋各加算減算合計)×0.14		円

注) 夜勤職員配置加算、看護体制加算、緊急短期入所受入加算は要介護のみ該当です。その他は要介護、要支援共通の加算項目になります。

\* 法定給付外

		滞在費	食費
第1段階	1日当たり	880 円	300 円
第2段階	1日当たり	880 円	600 円
第3段階 ①	1日当たり	1,370 円	1,000 円
第3段階 ②	1日当たり	1,370 円	1,300 円
第4段階	1日当たり	2,066 円	1,500 円
基準費用額	1日当たり	2,066 円	1,445 円

※第4段階の食費1食ごとの内訳…朝420円、昼540円、夕540円

基準費用額の食費1食ごとの内訳…朝400円、昼520円、夕525円

※第1～第3段階の方で特定入所者介護サービス費(補足給付)の対象にならない方は基準費用額になります。

・その他

理美容代	実費分
テレビ持込料	1日20円
冷蔵庫持込料	1日20円
通常の送迎の実施地域を越えての短期生活介護サービスに係る費用	実施地域を越えた地点から、片道1キロメートルにつき10円
その他、日常生活においても通常係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。	
その他、日常生活以外の費用として、健康管理に係る予防接種、予防投与で、利用者が負担することが適当と認められるもの。	

＊ 支払方法

- ・ 毎月10日頃に前月分の利用料・費用の請求を致しますので、その月のうちに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

(1) 事業所窓口での現金支払い(平日9時～17時)

(2) 下記指定口座への振込み

口座番号	北見信用金庫 本店 普通 1109223
口座名義	福) 恵和福祉会 特別養護老人ホーム フルーツ 理事長 西澤 寛俊

9 事業所利用に当たっての留意事項

入退所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ユニット型指定短期入所生活介護・ユニット型指定介護予防短期入所生活介護の対象者は、要介護・要支援者であって、かつ次の(1)～(3)を満たす方とします。 (1)少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。 (2)自傷他害の恐れがないこと。 (3)常時医療機関において治療をする必要がないこと。</li> <li>・ 入所後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は、退所して頂く場合があります。</li> <li>・ 退所に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退所に必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>
来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面会時間 午前9:00～午後6:00</li> <li>・ 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。</li> </ul>
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外出・外泊の際には、必ず行く先と帰所日時を職員に申し出て下さい。</li> </ul>
居室、設備、器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。</li> </ul>
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。また利用者のタバコライター等は事故防止の為、事業所預かりとさせていただきます。</li> <li>・ 事業所の許可があるとき以外、飲酒は禁止となります。</li> </ul>
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。</li> </ul>
宗教・政治	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所内での他の利用者に対する宗教及び政治活動はご遠慮下さい。</li> </ul>
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所預かり以外の所持金品は、利用者・家族の責任で管理して下さい。</li> </ul>
サービス提供証明書の発行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所では、利用者から負担金の支払いを受け、利用者から求められたときは、提供した短期生活介護サービスの内容、利用単位、費用等を記載したサービス提供証明書を交付します。</li> </ul>
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所の許可があるとき以外、事業所内への動物の持ち込み</li> </ul>

	及び飼育は禁止となります。
火気取扱い	・ 事故防止のため、事業所の許可があるとき以外火気の使用は禁止いたします。

#### 10 事故発生時の対応

- \* サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。又、事故状況の記録等から事故再発防止のための措置を講じます。
- \* サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

#### 11 緊急時等の対応

- \* 利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講じるほか、速やかに家族に連絡致します。

#### 12 非常災害対策

- \* 施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

#### 13 協力医療機関等

〔協力医療機関〕	
総合病院北見赤十字病院	北見市北6条東2丁目
〔協力歯科医院〕	
まるちよ歯科医院	北見市清月町91-38

#### 14 個人情報保護

- \* 施設の職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報情報を漏らしません。
- \* 施設は、職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報情報を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- \* 施設は、介護・保健・福祉・医療機関事業者等に対して、サービス担当者会議において、利用者及びその家族に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得ます。
- \* 施設が受け入れる実習生・研修生等に対しては、あらかじめ守秘義務に関する誓約書を得た上で、介護・看護等に同席する場合があります。
- \* 利用者へのサービス提供のためや施設運営、行政命令の遵守のために、情報を提供する場合があります。
- \* 電話や面会等からの利用内容等に関する問い合わせへの回答を望まない場合は、事前に申し出て下さい。

#### 15 その他運営についての重要事項

- \* 事業所は、良質なサービスの提供ができるよう適切な勤務体制を整備するとともに研修の機会を設ける等、常に職員の資質の向上に努めます。
- \* 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、身体的拘束等は行いません。

- \* 前項の身体的拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し家族等関係者に開示します。  
又、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる検討を繰り返し、直近の情報を施設と家族関係者で共有し身体拘束解除に向け努力します。

#### 16 サービス第三者評価の実施

- \* サービスの質評価及び客観性を高めるため第三者評価による外部評価等を受け公表

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
第三者評価機関の名所	無