社会福祉法人　潤青会

まほろばショートステイ　重要事項説明書

（令和８年６月１日現在）

１．当施設が提供するサービスについての相談窓口

電　話　0274-23-6520　　※ご不明の点は、なんでもお尋ねください。

２．短期入所生活介護事業所の概要

（１）法人の概要

名　　称	社会福祉法人　潤青会
所　在　地	〒375-0024　群馬県藤岡市藤岡１０１９－２
代　表　者	理事長　梅澤　徹
設立年月日	平成１６年１０月１５日
電話番号	０２７４－２３－６５２０

（２）事業所の概要

名　　称	まほろばショートステイ
サービスの種類	短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護
所　在　地	〒375-0024　群馬県藤岡市藤岡１０１９－２
事業所番号	１０７０９００５３３
サービスを提供する対象地域	藤岡市（旧鬼石町は浄法寺地区まで)、 高崎市（除く旧倉渕村、旧箕郷町、旧群馬町、旧榛名町）

（３）事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態及び要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とします。
運営の方針	事業所は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態及び要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

（４）同施設の職員体制（特養と同一）

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉施設施設長資格	１名		１名
生活相談員	社会福祉主事任用資格	１名		１名
栄養士	管理栄養士	１名		１名
機能訓練指導員	看護職員	１名		１名
介護支援専門員	介護支援専門員	１名		１名

事務職員		2名		2名
看護職員	看護師・准看護師	5名		6名
介護職員	介護福祉士他	30名	6名	36名
宿直員			4名	4名

（5）同施設の設備の概要

定員	10名	静養室	1室
居室	1人当たり 16.50 ㎡	医務室	1室
	1人当たり 16.39 ㎡	食堂	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	機能訓練室	1室
		談話室	1ヶ所

3．利用料金

【別紙契約書】をご参照ください。

4．サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情　　担当　事務課　　電話　0274-23-6520

② その他　　当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

藤岡市介護高齢課	０２７４－２２－１２１１
高崎市介護保険課	０２７－３２１－１１１１
群馬県介護高齢課	０２７－２２３－１１１１
国民健康保険団体連合会	０２７－２９０－１３２３

5．事故発生時の対応

事故発生時の対応	事業所は、介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご利用者のご家族・ご利用者の後見人または身元引受人等関係者に連絡・報告を行うとともに、ご利用者の生命の安全の確保を最優先にした対応を講じます。
損　害　賠　償	事業所は、サービス提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、施設に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、ご利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることが出来ます。
施設賠償責任保険	事業所は、万一の事故の発生に備えて、「施設賠償責任保険」に加入しています。

賠償がされない場合

・ご利用者または契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項又はサービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して発生した場合
・ご利用者の急激な体調変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して発生した場合
・ご利用者が事業所の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して発生した場合

６．虐待の防止のための措置

事業所は、ご利用者様の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、ご利用者様及びその家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置、責任者の設置等の措置を行っています。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者　　管理者　梅澤　久美子

（２）苦情解決体制を整備しています。

（３）従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

（４）虐待防止委員会を設置しています。

７．身体的拘束に関する事項

（１）事業所は、利用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、入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

（２）やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、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等厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」及び事業所が定める「身体的拘束等の適正化のための指針」を遵守し適正な取扱いにより行うものとし、その実施状況を報告します。

９．秘密の保持について

（１）事業所の従業員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

（２）事業所は、ご利用者様からあらかじめ文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議においてご利用者様の個人情報を用いません。

（３）事業所は、ご利用者様の家族からあらかじめ文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議においてご利用者様の家族の個人情報を用いません。

１０．衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

（１）事業所にお　ける感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

（２）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

（３）従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１１．業務継続計画の策定等について

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的

に実施します。

（3）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１２．就業環境の確保

事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

１３．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	無	実施日	―
		評価機関名称	―
		結果の開示	―

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、まほろばショートステイ（短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護）のサービス内容及び重要事項の説明をし、同意を得て交付しました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住　　所　　群馬県藤岡市藤岡１０１９－２
事業者名　　社会福祉法人　潤青会
代表者名　　理事長　　梅澤　徹　　㊞

事業所
事業所名　　まほろばショートステイ

説明者職名　　生活相談員　　井口　保美　㊞

私は、重要事項説明書に基づいて、まほろばショートステイ（短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護）のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意して交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

上記署名は、利用申込者の意思を確認し、私が代筆しました。

代筆者　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（続柄＿＿＿＿＿＿＿＿）

代理人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

【契約書別紙】

１．担当者

氏名　　井口　保美　　連絡先 0274-23-6520

２．短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の内容

➢ご利用場所　　藤岡市藤岡１０１９－２　　まほろばショートステイ

➢ご利用可能設備等　・居室　　一人あたりの面積　　①１６．５０㎡　　②１６．３９㎡

・食堂・機能訓練室・医務室・談話室・浴室（普通浴槽・特殊浴槽）

➢食　　事　　朝食　８：００～　　昼食　１２：００～　　夕食　１８：００～

原則食堂にておとりいただきます。

➢入　　浴　　原則として、週に最低２回入浴していただきます。

ただし、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合があります。

➢介　　護　　ご希望や状態に応じ適切な介護サービスを提供します。

・着替え介助　・排泄介助　・おむつ交換　・施設内の移動の付添い

・体位交換　　・シーツ交換

➢機能訓練　　各利用者の状況に応じて機能回復訓練を行います。

３．利用料　　お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

①　　基本料金

	1日あたりの利用料金	自己負担1割の方	自己負担2割の方	自己負担3割の方
要支援１	5,290円	529円	1,058円	1,587円
要支援２	6,560円	656円	1,312円	1,968円
要介護度１	7,040円	704円	1,408円	2,112円
要介護度２	7,720円	772円	1,544円	2,316円
要介護度３	8,470円	847円	1,694円	2,541円
要介護度４	9,180円	918円	1,836円	2,754円
要介護度５	9,870円	987円	1,974円	2,961円

※　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦１日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

※　サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

②加算等

加算名称	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
生活機能向上連携加算Ⅰ	100円／1月	200円／1月	300円／1月
生活機能向上連携加算Ⅱ	200円／1月	400円／1月	600円／1月
機能訓練体制加算	12円／1日	24円／1日	36円／1日
個別機能訓練加算	56円／1日	112円／1日	168円／1日
看護体制加算Ⅰ	4円／1日	8円／1日	12円／1日

看護体制加算Ⅱ	8円／1日	16円／1日	24円／1日
医療連携強化加算	58円／1日	116円／1日	174円／1日
看取り連携体制加算	64円／1日	128円／1日	192円／1日
夜勤職員配置加算Ⅱ	18円／1日	36円／1日	54円／1日
夜勤職員配置加算Ⅳ	20円／1日	40円／1日	60円／1日
認知症行動心理症状緊急対応加算	200円／1日	400円／1日	600円／1日
若年性認知症利用者受入加算	120円／1日	240円／1日	360円／1日
送迎加算	184円／片道	368円／1日	552円／1日
緊急短期入所受入加算	90円／1日	180円／1日	270円／1日
長期利用減算	-30円／1日	-60円／1日	-90円／1日
口腔連携強化加算	50円／1回	100円／1回	150円／1回
療養食加算	8円／1回	16円／1回	24円／1回
在宅中重度者受入加算	421円／1日	842円／1日	1,263円／1日
	417円／1日	834円／1日	1,251円／1日
	413円／1日	826円／1日	3,717円／1日
	425円／1日	円／1日	円／1日
認知症専門ケア加算Ⅰ	3円／1日	6円／1日	9円／1日
認知症専門ケア加算Ⅱ	4円／1日	8円／1日	12円／1日
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100円／1月	200円／1月	300円／1月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円1月	20円1月	30円1月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円／1日	44円／1日	66円／1日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円／1日	36円／1日	54円／1日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円／1日	12円／1日	18円／1日
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	1月につき　＋所定単位数×163／1,000		
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	1月につき　＋所定単位数×176／1,000		
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	1月につき　＋所定単位数×159／1,000		
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	1月につき　＋所定単位数×172／1,000		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1月につき　＋所定単位数×136／1,000		
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	1月につき　＋所定単位数×113／1,000		

② ※利用者様の状態や施設の体制等により、算定加算は変動します。

③　食事提供費　　1日あたり1,600円（朝食400円、昼食650円、夕食550円）
（入所者の選定による特別な料理については、実費相当額負担）

④　部　屋　代　　1日あたり2,100円

⑤　電　気　代

品　　名	価　　格（1日）
テレビ貸出料	１００円 （別途電気代４０円／日が加算されます。）
個人の持ち込みによる電気代	４０円

⑥　そ　の　他

その他日常生活において通常必要となる物にかかる費用	実費

４．短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護ご利用中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

・利用者が中途退所を希望した場合

・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに退所していただく場合があります。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します

緊急連絡先		
	氏　　名	
	住　　所	
	電話番号	
	続　　柄	
主治医		
	病院または診療所名	
	医　師　名	
	住　　所	
	電話番号	

５．相談、要望、苦情等の窓口

短期入所に関する相談、要望、苦情等は下記の窓口までお申し出下さい。

☆サービス相談窓口☆

電話番号；０２７４－２３－６５２０

ＦＡＸ；０２７４－２３－６５１１　　（２４時間受付）