

令和7年12月

指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護事業所
「特別養護老人ホームすかいの郷」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(栃木県指定第0970600797号)

当事業所はご契約者に対して、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護（以下「指定短期入所生活介護等」という。）サービスを提供します。

事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆ 目次 ◆◆

| | |
|----------------------|---|
| 1 事業者 | 1 |
| 2 事業所の概要 | 1 |
| 3 職員の配置状況 | 2 |
| 4 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 5 情報の提供について | 5 |
| 6 緊急時の対応 | 5 |
| 7 苦情の受付について | 5 |

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人すかい
(2) 法人所在地 栃木県日光市小佐越8番地3
(3) 電話番号 0288-25-6613
(4) 代表者氏名 理事長 神内昭一
(5) 設立年月日 昭和59年12月12日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護事業所
令和6年4月1日指定 栃木県第0970600797号
(2) 事業所の所在地 栃木県日光市倉ヶ崎新田143番地1
(3) 電話番号 0288-25-7100
※ 当事業所は特別養護老人ホームすかいの郷に併設されています。
(4) 管理者氏名 岩原 真

(5) 当事業所の運営方針

ご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担を軽減いたします。

- (6) 開設年月日 平成30年 4月 1日

(7) 営業日及び営業時間

営業日 年中無休
受付時間 8:30~17:30

- (8) 利用定員 10人

- (9) 通常の事業実施地域 栃木県日光市

(10) 居室・設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。滞在される居室は全室個室ですが、10人の方々を1グループとしてグループごとに生活支援を行います。

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|----------|-----|----------|
| 居室 | 10室 | 1ユニット10室 |
| 共同生活室 | 1室 | 1ユニット1室 |
| 食堂 | 1室 | 1ユニット1室 |
| 医務室 | 1室 | |
| 浴室 | 1室 | 1ユニット1室 |

※ 上記は、栃木県が定める基準により、指定短期入所生活介護等事業所に設置が義務づけられている施設・設備です。また、全てのベッドに眠りスキャン(見守り支援システム)が装備されております。

☆ 居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護等サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 職員数 | 指定基準 |
|-----------|------|------|
| 1 施設長 | 1名 | 1名 |
| 2 生活相談員 | 1名 | 1名 |
| 3 介護職員 | 4名以上 | 4名以上 |
| 4 看護職員 | 1名以上 | 1名以上 |
| 5 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 |
| 6 医師 | 1名 | 1名 |
| 7 栄養士 | 1名 | 1名 |

※常勤換算

※常勤換算

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 | |
|--------|---|--|
| 1 医師 | 毎週 水曜日 10:00～12:00 | |
| 2 介護職員 | 【早番】 6:00～15:00 6:30～15:30 7:00～16:00 7:30～16:30 | 【遅番】 12:30～21:30 13:00～22:00 13:30～22:30 14:00～23:00 |
| | 【日勤】 8:30～17:30 9:00～18:00 9:30～18:30 10:00～19:00 | 【夜勤】 21:30～6:30 22:00～7:00 22:00～7:30 22:00～8:00 |
| 3 看護職員 | 【日勤】 8:00～17:00 9:00～18:00 | 8:30～17:30 9:30～18:30 |

4 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、滞在費・食費を除き利用者の負担割合に応じた額の差額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・ 原則として、週に2日入浴していただくことができます。
- ・ ただし、ご契約者の状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

② 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます（料金表別紙参照）

⑤ その他自立への支援

- ・ ご契約者の1日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
- ・ 寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

<サービス利用料金>

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

（ア）基本料金 （料金表別紙参照）

（イ）加算料金 （料金表別紙参照）

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいいただきます。

☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載してある負担限度額とします。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事

- 当施設では、栄養士が立てる献立表によりご契約者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ご契約者の自立支援のため、離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。
- 食事時間は次のとおりです。
朝食 7:30 から 昼食 12:00 から 夕食 18:00 から
- 食費はご契約者の方の市町村民税の負担状況等によって負担額が異なります。なお、ご契約者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります（料金表別紙参照）。

② 理髪・美容

- 理容師・美容師の出張による理容・美容サービスをご利用いただけます。
利用料金：要した費用の実費

③ レクリエーション、クラブ活動

- ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動にご参加いただくことができます。
利用料金：材料代等の実費

④ 複写物の交付

- ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（料金表別紙参照）

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

- 日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。
- おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑥ 滞在費

- 当施設は、すべての居室が「ユニット型」の個室となっており、滞在費（居室料及び水道光熱費）をご負担いただきます。ご利用料金は、ご利用者の方の市町村民税の負担状況等により負担額が異なります（料金表別紙参照）。

⑦ 送迎実費

- 通常の事業実施地域を越えた区間につき、片道 1 kmあたりにつき、べっしを徴収させていただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用については、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払いいただきます。

ア 窓口での現金支払

イ 下記指定口座への振り込み

足利銀行 足尾支店 普通預金 5004100

社会福祉法人すかい 理事長 神内昭一

ウ 金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：銀行・信用金庫・農協・ゆうちょ銀行

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護等サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に申し出てください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として当日の利用料金の1割（自己負担分相当額）をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- サービス利用の変更・追加の申出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5 虐待の防止について

ご利用者的人権の擁護、虐待の防止への対応については以下のとおりです。

- 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- 虐待防止のための指針に沿って対応します。

6 身体拘束の禁止について

ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご利用者的心身の状況、または緊急やむを得なかつた事由を記録し、保存します。

7 情報の提供について

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は以下のとおりです。

- ご利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者的心身に関する情報を提供することができます。
- ご利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

8 緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については以下のとおりです。

- ご契約者の容態が急変した場合は、速やかに医師又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- ご契約者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

9. 非常災害対策について

施設は事業継続計画を策定し、職員及び利用者に周知徹底する為、火災・地震・風水害等の非常災害時及び感染症の蔓延時に備えるため定期的に訓練や研修を行います。

10 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 高山 里美

連絡先 0288-25-7100（当施設）

○受付時間 毎日 8:30~17:30

○第三者委員 星野和代（法人嘱託） 連絡先 0288-54-1808

鶴田妙子（法人嘱託） 連絡先 0288-93-2293

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|-------------|------|------------------------|
| 日光市高齢福祉課 | 所在 地 | 日光市今市本町1番地 |
| | 電話番号 | 0288-21-5100 |
| | 受付時間 | 8:30~17:15 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在 地 | 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル内 |
| | 電話番号 | 028-643-2220（直通） |
| | 受付時間 | 8:30~17:00 |
| 栃木県運営適正化委員会 | 所在 地 | 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 |
| | 電話番号 | 028-622-2941 |
| | 受付時間 | 9:00~16:00 |

(2) 相談・苦情に関する体制及び手順

別紙フロー図のとおり

【重要事項説明書付属文書】

1 事業所の概要

- (1) 建物の構造 木造平屋建て
(2) 建物の延床面積 3767.43 m²

2 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員……ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員……ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活指導員を配置しています。

看護職員……主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしていますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

2名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員……ご契約者の機能訓練を担当します。

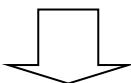
1名の機能訓練指導員を配置しています。

医師……ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

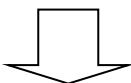
3 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」または「介護予防短期入所生活介護計画」（以下「短期入所生活介護計画等」という。）に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第 条参照）

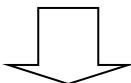
- ① 当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に短期入所生活介護計画等の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



- ② その担当者は短期入所生活介護計画等の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



- ③ 短期入所生活介護計画等は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画等を変更します。



- ④ 短期入所生活介護計画等が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

① 要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画等を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。
(償還払い)

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画等を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画等を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。
(償還払い)

要支援、要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画(ケアプラン)を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービス事業の料金は全額自己負担となります。

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画等を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

4 サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約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。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を請じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5 サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわざかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。）。

○協力医療機関

| | |
|----------|---------------------------|
| *医療機関の名称 | 今市病院（内科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科等） |
| 所在地 | 栃木県日光市今市381番地5 |

○協力歯科医療機関

| | |
|----------|-------------------------|
| *医療機関の名称 | 柴田歯科クリニック 栃木県日光市中央町20番3 |
| 診療科 | 歯科 |

6 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は以下ののような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護等サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

年　　月　　日

指定短期入所生活介護等サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム すかいの郷

説明者職名 職種 生活相談員

高山 里美

印

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、指定短期入所生活介護等サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者住所

氏名

印

ご家族住所

氏名

印

※ この重要事項説明書は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年栃木県条例第14号）第152条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。