介護老人福祉施設重要事項説明書

（令和8年 8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

電話番号 0555－84－1215 （午前8時30分～午後5時30分まで）

＊ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 名称 特別養護老人ホーム いちいの木

（1） 施設の概要

施 設 名 称	特別養護老人ホーム いちいの木
所 在 地	山梨県南都留郡忍野村内野中賀背3572番1
介護保険指定番号	1971300262
サービスの種類	指定介護福祉施設サービス

（2） 施設の職員体制

職種	業務内容	計
施 設 長	施設の運営管理	1名
医 師	診療・健康管理	1名以上
生活相談員	相談業務・サービス調整ほか	1名以上
管理栄養士又は栄養士	献立作成・栄養管理	1名以上
介護支援専門員	サービス計画作成等	1名以上
事務職員	事務全般	必要数
看護職員	看護業務	3名以上
機能訓練指導員	機能訓練の実施（生活リハビリ）	1名以上
介護職員	介護業務	20名以上

（3） 介護職員の1日の標準勤務体制

早番: 5:30～14:30 1名

早番: 7:00～16:00 1名

日勤: 8:30～17:30 4名

遅番: 9:00～18:00 3名

夜勤: 16:30～ 9:00 2名

（4） 同施設内の設備の概要

定　員	60名		静養室	2室
居　室	4人部屋	18室 （1室　43.17㎡以上）	医務室	1室
	2人部屋	1室 （25.30㎡）	食　堂	2ヶ所
	個　　室	6室 （1室　12.76㎡以上）	機能訓練室	1室
浴　室		普通浴　1ヶ所		
		機械浴　1台		

上記のうち4人部屋5室は、短期入所生活介護専用の居室です。

(5) 協力医療機関

国民健康保険　富士吉田市立病院

山梨　赤十字病院

3．サービスの内容

① 施設サービス計画の立案

② 食　事　　（1日3食　食事提供）

朝　食　（　7:00　～　8:00　）

昼　食　（ 11:30　～ 12:30 ）

夕　食　（ 16:40　～ 17:40 ）

③ 入　浴　　（週2回）一般浴　火 ・ 金曜日　　特別浴　月 ・ 木曜日

ただし、状態に応じ特別浴または清拭となる場合があります。

④ 介　護　　（施設サービス計画に沿って下記の介護をおこないます。）

着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換

施設内の移動の付き添い等、日常生活全般にわたる介護

⑤ 機能訓練　　（施設サービス計画に基づく機能訓練計画により訓練を実施します。）

⑥ 生活相談　　（生活相談員、ケアーマネージャー、看護職員、介護職員が介護以外の日常生活に関することも含め相談に応じます。）

⑦ 健康管理　　（週1回専門医による診療と年1回の健康診断を行います。）

⑧ 理美容サービス（月1回施設内で実施します。希望により利用することができます。）

⑨ 所持品保管　　（居室のスペースに置くことのできない所持品を保管室に預ります。

ただし、預けることのできる所持品の種類や体積に制限があります。）

⑩ レクリエーション（予定表によりますが、入所者交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございますが、事前説明により参加・不参加の意向を確認します。）

⑪ インフルエンザ予防対策　利用者及びご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行いま

⑫ 行政手続き等の代行 （行政手続き等の代行を施設にて受付けます。ご希望の際は職員にお申し出ください。ただし、手続きに当たり行政機関に納める手数料などが必要な場合にはその都度実費をご負担いただきます。）

4. 利用料金

（1） 利用料

ⅰ）1割負担者　　**単位/円**

項目	介護度	所得区分		従来型個室			多床室		
				利用料	居住費	食費	利用料	居住費	食費
施設利用料	要介護1	住民税世帯非課税	第1段階	589	380	300	589	0	300
			第2段階	589	480	390	589	430	390
			第3段階①	589	880	680	589	430	680
			第3段階②	589	980	1,420	589	530	1,420
		第4段階		589	1,231	1,545	589	915	1,545
	要介護2	住民税世帯非課税	第1段階	659	380	300	659	0	300
			第2段階	659	480	390	659	430	390
			第3段階①	659	880	680	659	430	680
			第3段階②	659	980	1,420	659	530	1,420
		第4段階		659	1,231	1,545	659	915	1,545
	要介護3	住民税世帯非課税	第1段階	732	380	300	732	0	300
			第2段階	732	480	390	732	430	390
			第3段階①	732	880	680	732	430	680
			第3段階②	732	980	1,420	732	530	1,420
		第4段階		732	1,231	1,545	732	915	1,545
	要介護4	住民税世帯非課税	第1段階	802	380	300	802	0	300
			第2段階	802	480	390	802	430	390
			第3段階①	802	880	680	802	430	680
			第3段階②	802	980	1,420	802	530	1,420
		第4段階		802	1,231	1,545	802	915	1,545
	要介護5	住民税世帯非課税	第1段階	871	380	300	871	0	300
			第2段階	871	480	390	871	430	390
			第3段階①	871	880	680	871	430	680
			第3段階②	871	980	1,420	871	530	1,420
		第4段階		871	1,231	1,545	871	915	1,545
	看護体制加算（Ⅰ）			4			1日あたり		
	初期加算			30			入所から30日以内の期間		
	外泊時費用加算			246			1月に6日を限度		
	看取り介護加算（Ⅰ）			72			死亡日以前31日以上45日以下		
	看取り介護加算（Ⅱ）			144			死亡日以前4日以上30日以下		
	看取り介護加算（Ⅲ）			680			死亡日の前日及び前々日		
	看取り介護加算（Ⅳ）			1,280			死亡日当日		
	介護処遇改善加算 Ⅱ（イ）						所定単位数に13.6％乗じた単位数		

ⅱ）2割負担者　　単位/円

項目	介護度	所得区分		従来型個室			多床室		
				利用料	居住費	食費	利用料	居住費	食費
施設利用料	要介護1	住民税世帯非課税	第1段階	1,178	380	300	1,178	0	300
			第2段階	1,178	480	390	1,178	430	390
			第3段階①	1,178	880	680	1,178	430	680
			第3段階②	1,178	980	1,420	1,178	530	1,420
		第4段階		1,178	1,231	1,545	1,178	915	1,545
	要介護2	住民税世帯非課税	第1段階	1,318	380	300	1,318	0	300
			第2段階	1,318	480	390	1,318	430	390
			第3段階①	1,318	880	650	1,318	430	650
			第3段階②	1,318	980	1,360	1,318	530	1,360
		第4段階		1,318	1,231	1,545	1,318	915	1,545
	要介護3	住民税世帯非課税	第1段階	1,464	380	300	1,464	0	300
			第2段階	1,464	480	390	1,464	430	390
			第3段階①	1,464	880	650	1,464	430	650
			第3段階②	1,464	980	1,360	1,464	530	1,360
		第4段階		1,464	1,231	1,545	1,464	915	1,545
	要介護4	住民税世帯非課税	第1段階	1,604	380	300	1,604	0	300
			第2段階	1,604	480	390	1,604	430	390
			第3段階①	1,604	880	650	1,604	430	650
			第3段階②	1,604	980	1,360	1,604	530	1,360
		第4段階		1,604	1,231	1,545	1,604	915	1,545
	要介護5	住民税世帯非課税	第1段階	1,742	380	300	1,742	0	300
			第2段階	1,742	480	390	1,742	430	390
			第3段階①	1,742	880	650	1,742	430	650
			第3段階②	1,742	980	1,360	1,742	530	1,360
		第4段階		1,742	1,231	1,545	1,742	915	1,545
	看護体制加算（Ⅰ）			4			一日あたり		
	初期加算			30			入所から30日以内の期間		
	外泊時加算			246			1月に6日を限度		
	看取り介護加算（Ⅰ）			72			死亡日以前31日以上45日以下		
	看取り介護加算（Ⅱ）			144			死亡日以前4日以上30日以下		
	看取り介護加算（Ⅲ）			680			死亡日の前日及び前々日		
	看取り介護加算（Ⅳ）			1,280			死亡日当日		
	介護処遇改善加算　Ⅱ						所定単位数に13.6％乗じた単位数		

iii）3割負担者　　単位/円

項目	介護度	所得区分		従来型個室			多床室		
				利用料	居住費	食費	利用料	居住費	食費
施設利用料	要介護1	住民税世帯非課税	第1段階	1,767	380	300	1,767	0	300
			第2段階	1,767	480	390	1,767	430	390
			第3段階①	1,767	880	650	1,767	430	650
			第3段階②	1,767	980	1,360	1,767	530	1,360
		第4段階		1,767	1,231	1,545	1,767	915	1,545
	要介護2	住民税世帯非課税	第1段階	1,977	380	300	1,977	0	300
			第2段階	1,977	480	390	1,977	430	390
			第3段階①	1,977	880	650	1,977	430	650
			第3段階②	1,977	980	1,360	1,977	530	1,360
		第4段階		1,977	1,231	1,545	1,977	915	1,545
	要介護3	住民税世帯非課税	第1段階	2,196	380	300	2,196	0	300
			第2段階	2,196	480	390	2,196	430	390
			第3段階①	2,196	880	650	2,196	430	650
			第3段階②	2,196	980	1,360	2,196	530	1,360
		第4段階		2,196	1,231	1,545	2,196	915	1,545
	要介護4	住民税世帯非課税	第1段階	2,406	380	300	2,406	0	300
			第2段階	2,406	480	390	2,406	430	390
			第3段階①	2,406	880	650	2,406	430	650
			第3段階②	2,406	980	1,360	2,406	530	1,360
		第4段階		2,406	1,231	1,545	2,406	915	1,545
	要介護5	住民税世帯非課税	第1段階	2,613	380	300	2,613	0	300
			第2段階	2,613	480	390	2,613	430	390
			第3段階①	2,613	880	650	2,613	430	650
			第3段階②	2,613	980	1,360	2,613	530	1,360
		第4段階		2,613	1,231	1,545	2,613	915	1,545
	看護体制加算（Ⅰ）			4			1日あたり		
	初期加算			30			入所から30日以内の期間		
	外泊時加算			246			1月に6日を限度		
	看取り介護加算（Ⅰ）			72			死亡日以前31日以上45日以下		
	看取り介護加算（Ⅱ）			144			死亡日以前4日以上30日以下		
	看取り介護加算（Ⅲ）			680			死亡日の前日及び前々日		
	看取り介護加算（Ⅳ）			1,280			死亡日当日		
	介護処遇改善加算Ⅱ						所定単位数に13.6％乗じた単位数		

5. 入退所の手続き

（1） 入所手続き

まずは、お電話等でお申し込みください。原則として居室に空きがあれば
ご入所いただけます。

入所に先立ち契約を結びサービスの提供を開始します。

＊ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援
専門員とご相談ください。

（2） 退所手続き

① お客様のご都合で退所される場合

退所を希望する日の14日前までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたし
ます。

・ お客様が他の介護保険施設に入所した場合
・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護等区分が、
非該当（自立）または要支援と認定された場合
＊この場合、所定期間の経過をもって退所していただくことになります。
・ お客様がお亡くなりになった場合

（3） その他

・ お客様が、サービス利用料金のお支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払う
よう催促したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、またはお客様
やご家族などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続し難いほど
の背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場
合は、契約終了20日前までに文書で通知いたします。
・ お客様が7日間以上病院または診療所に入院された場合には契約を終了
させていただく場合がございます。但し、契約を解除した場合で、3ヶ月以内に
退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。
また満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用
できるように努めます。
・ お客様が病院または診療所に入院し、明らかに概ね3ヶ月以内に退院でき
ないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていた
だく場合がございます。なお、この場合、退院後に再度入所を希望される
場合は、お申し出ください。

・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

6. 当施設のサービスの特徴等

（1） 利用者及びその家族のニーズを的確にとらえ利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の施設サービス計画を作成することにより利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

又サービスの提供にあたり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行ないません。

（2） サービス利用のために

事　　項	有無	備　　考
男性介護職員の有無	有	
職員への研修の実施	有	採用時研修・職種別研修 職員研修適時実施

（2） 施設利用に当たっての留意事項

① 面会： 電話にてご予約の上ご来場ください。PM2:00から4：00までの間概ね15分程度。

② 外出・外泊： 前々日までにご予約下さい。

③ 飲酒・喫煙： 原則として、施設内禁酒、禁煙とします。

④ 金銭・貴重品の管理： 希望により預かることもできます。

⑤ 所持品の持ち込み： 可能ですが、所持品の種類や体積に制限があります。

⑥ 施設外での受診： 可能です。必要な援助を行ないます。

⑦ 宗教活動： 禁止とします。ご協力下さい。

⑧ ペットの持込み： 禁止とします。ご協力下さい。

7. 身元引受人等

①当施設では契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

②身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、

「代理人」とはご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

③身元引受人の職務は次の通りとします。

・ご利用者が施設で生活する中で必要な物品やその他の手配。

・ご利用者が医療機関の受診が必要になった場合の付き添い等。

・利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）を

ご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる
費用のご負担
民法458条の2に定める連帯保証人

④連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

・連帯保証人は利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を
負担するものとします。

・連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡した
ときに、確定するものとします。

・連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し遅滞なく、
利用者等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての
債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

8. 緊急時の対応

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか
代理人(身元引受人)に速やかに連絡いたします。

9. 非常災害対策

- 災害時の対応　自主防災組織を編成し、平時から訓練を行ない非常災害時に備えます。
- 防災設備　各種防災器具設置(消火器・非常ベル・非常口・ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰ)
- 防災訓練　年2回
- 防火管理者　渡邊　守
- 消防計画・その他非常災害対策計画　有

10. 事故発生時の対応

・事故発生時には、まず応急対応をします。
・必要に応じ主治医、家族、市町村等へすみやかに連絡いたします。
・万が一の事故に備え損害保険に加入しています。
・事故の再発防止、未然防止に努めます。

11. 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

苦情解決責任者　施設長　根津　祥江
苦情受付担当者　生活相談員　渡辺　雅之
Tel　0555-84-1215　FAX　0555-84-1216

② 第3者委員

鈴木　幸子　Tel 0555-23-1108
斎藤　京子　Tel 090-3819-4049

③ その他

当施設の相談苦情担当者のほか、下記の機関においても相談・苦情を申し出ることができます。

忍野村役場保健福祉センター　福祉課

忍野村忍草1445-1/Tel　0555-84-7795

山梨県国民健康保険団体連合会介護保険課相談窓口

甲府市蓬沢1-15-35/Tel　055-233-9201

山梨県社会福祉協議会　山梨県福祉サービス運営適正化委員会

甲府市北新1-2-12/055-220-3030

12. 第三者評価の実施状況

当施設では第三者評価は実施していません。

13.　当施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　白風会
代表者役職・氏名	理事長　渡邊　富子
所在地	山梨県南都留郡忍野村内野中賀背3572番1
電話番号	0555－84－1215

14.　そ　の　他

介護老人福祉施設ご利用にあたり、入所者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

山梨県南都留郡忍野村内野中賀背3572番1

社会福祉法人白風会　特別養護老人ホームいちいの木

令和　　年　　月　　日

（職　　氏名　　印 ）

重要事項の説明を受け、了承しました。

（利用者氏名）　　印

（代理人氏名）　　印