短期入所生活介護重要事項説明書

（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

事業所名称	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	1971300270
サービスの種類	指定短期入所生活介護

(2)　同施設の職員体制

（全職員が併設本体施設にある特別養護老人ホーム いちいの木の同職を兼務）

	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・ｻｰﾋﾞｽ調整ほか	1名以上
栄養士	献立作成・栄養管理	1名以上
事務職員	事務全般	必要数
看護職員	看護業務	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練	1名以上
介護職員	介護業務	7名以上

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

（3） 特養全体の設備の概要

定　　員	80名 (ｼｮｰﾄｽﾃｲ20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
居 室 2人部屋	1室(25.30㎡)	食　堂	2室
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		

（短期入所生活介護の設備の概要）

定　　員	20名	医務室	1室
居 室 4人部屋	5室(1室43.17㎡以上)	静養室	2室
食　堂	2ヶ所	機能訓練室	1室
浴 室	普通浴　1ヶ所 機械浴　1台		

（4） 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 サービス内容

① 短期入所生活介護計画の立案 （ご利用期間が概ね連続4日以上の場合）

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 ） 原則各階食堂にて

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 (短期入所生活介護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 (機能訓練計画により毎日実施します。)

⑥ 生活相談 (生活相談員、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 看護師による健康管理(定期受診等については家族対応にて受診願います。)

⑧ 理美容サービス (月に2回事業所内で実施します。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、利用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に説明し、

参加、不参加の意向を確認します。

⑪ 行政手続き等の代行（行政手続き等の代行を事業所にて受付けます。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	多床室 Ⅱ		
			利用料	滞在費	食費
施設利用料	要介護1	第1段階	603	0	300
		第2段階	603	430	600
		第3段階①	603	430	1,030
		第3段階②	603	530	1,360
		第4段階	603	915	1,545
	要介護2	第1段階	672	0	300
		第2段階	672	430	600
		第3段階①	672	430	1,030
		第3段階②	672	530	1,360
		第4段階	672	915	1,545
	要介護3	第1段階	745	0	300
		第2段階	745	430	600
		第3段階①	745	430	1,030
		第3段階②	745	530	1,360
		第4段階	745	915	1,545
	要介護4	第1段階	815	0	300
		第2段階	815	430	600
		第3段階①	815	430	1,030
		第3段階②	815	530	1,360
		第4段階	815	915	1,545
	要介護5	第1段階	884	0	300
		第2段階	884	430	600
		第3段階①	884	430	1,030
		第3段階②	884	530	1,360
		第4段階	884	915	1,545
	看護体制加算 （Ⅰ）		4		1日あたり
	送迎に係る費用		片道 184		1回（片道）につき左記の額を加算
	介護職員処遇改善加算				所定単位数に8.3%を乗じた単位数

ⅱ）2割負担者　　（単位/円）

項目	介護度	所得区分	多床室　Ⅱ		
			利用料	滞在費	食費
施設利用料	要介護1	第1段階	1,206	0	300
		第2段階	1,206	430	600
		第3段階①	1,206	430	1,000
		第3段階②	1,206	530	1,300
		第4段階	1,206	915	1,545
	要介護2	第1段階	1,344	0	300
		第2段階	1,344	430	600
		第3段階①	1,344	430	1,000
		第3段階②	1,344	530	1,300
		第4段階	1,344	915	1,545
	要介護3	第1段階	1,490	0	300
		第2段階	1,490	430	600
		第3段階①	1,490	430	1,000
		第3段階②	1,490	530	1,300
		第4段階	1,490	915	1,545
	要介護4	第1段階	1,630	0	300
		第2段階	1,630	430	600
		第3段階①	1,630	430	1,000
		第3段階②	1,630	530	1,300
		第4段階	1,630	915	1,545
	要介護5	第1段階	1,768	0	300
		第2段階	1,768	430	600
		第3段階①	1,768	430	1,000
		第3段階②	1,768	530	1,300
		第4段階	1,768	915	1,545
	看護体制加算　（Ⅰ）		4		1日あたり
	送迎に係る費用		片道　184		1回（片道）につき左記の額を加算
	介護職員処遇改善加算				所定単位数に8.3%を乗じた単位数

iii)3割負担者　　（単位/円）

項目	介護度	所得区分	多床室 Ⅱ		
			利用料	滞在費	食費
施設利用料	要介護1	第1段階	1,809	0	300
		第2段階	1,809	430	600
		第3段階①	1,809	430	1,000
		第3段階②	1,809	530	1,300
		第4段階	1,809	915	1,545
	要介護2	第1段階	2,016	0	300
		第2段階	2,016	430	600
		第3段階①	2,016	430	1,000
		第3段階②	2,016	530	1,300
		第4段階	2,016	915	1,545
	要介護3	第1段階	2,235	0	300
		第2段階	2,235	430	600
		第3段階①	2,235	430	1,000
		第3段階②	2,235	530	1,300
		第4段階	2,235	915	1,545
	要介護4	第1段階	2,445	0	300
		第2段階	2,445	430	600
		第3段階①	2,445	430	1,000
		第3段階②	2,445	530	1,300
		第4段階	2,445	915	1,545
	要介護5	第1段階	2,652	0	300
		第2段階	2,652	430	600
		第3段階①	2,652	430	1,000
		第3段階②	2,652	530	1,300
		第4段階	2,652	915	1,545
	看護体制加算 （Ⅰ）		4	1日あたり	
	送迎に係る費用		片道 184	1回(片道)につき左記の額を加算	
	介護職員処遇改善加算			所定単位数に8.3%を乗じた単位数	

（2） その他の費用 （ご希望により利用した場合のみ、お支払いいただきます。）

項目	種別	金額	備考
その他の費用	教養娯楽費	ー	必要に応じて実費
	日常生活品費	ー	必要に応じて実費
	理美容費	2,000	1回あたり
	健康管理費	ー	必要に応じて実費

（3） 短期入所生活介護ご利用の中止

＊ 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用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
- 入院治療が必要と判断される場合
- 利用中に体調が悪くなった場合
- 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

なお、利用料は退所日までの日数を基準に計算します。

（4） 支払方法

当施設をご利用になられた場合、利用料請求書を月ごとに発行します。

お支払方法は、ご契約の際に事業者側が指定する方法にてお支払い願います。

お支払い頂きますと、領収書を発行します。

5. サービスの利用方法

（1） サービスの利用申し込み

まずは、お電話でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は3ヶ月前からできます。

（2） サービス利用契約の終了

① お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

下記の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

＊ お客様が介護保険施設に入所した場合

＊ お客様がお亡くなりになった場合

＊ 介護保険給付でサービスを受けているお客様の要介護等区分が、非該当（自立）と認定された場合

③ その他

下記の場合、20日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させて頂くことがございます。契約終了後の予約は無効となります。

＊ お客様の体調が良好でなく、施設での生活に支障があると判断した場合

＊ サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金の支払いを催促したにも関わらず、7日以内にお支払いを確認できない場合

＊ お客様や家族などが、当事業所や当事業所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

＊ やむを得ない事情に施設を閉鎖、もしくは縮小する場合

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

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短期入所生活介護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・職種別・職員研修適時実施

(3) 施設利用に当たっての留意事項

① 面会　お電話にてご予約ださい。 PM2:00 ～ PM4:00の間概ね15分程度として下さい。

② 外出　お電話にてご予約ださい。 AM9:00 ～ PM4:00の間として下さい。

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。

⑥ 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。

⑦ 施設外での受診　可能です。必要な援助を行ないます。

⑧ 宗教活動　禁止とします。ご協力下さい。

⑨ ペットの持込み　禁止とします。ご協力下さい。

7. 緊急時の対応方法

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

8. 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

9. 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。

10. 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

② その他

当施設の苦情担当者の他、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 055-223-9201
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

11.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。

11. 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

12. そ の 他

短期入所生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

(所 在 地)　　山梨県南都留郡忍野村内野中賀背3572番地1

(名　　称)　　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。

令和　　年　　月　　日

(利用者)

住　所

氏　名　　印

(代理人)

住　所

氏　名　　印