

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 たちばな会
代表者名	理事長 鈴木 啓 正
所在地	神奈川県横浜市泉区和泉町735番地
法人が所有する 介護サービスの種類 (併設)	●介護老人福祉施設 ●短期入所生活介護 ●居宅介護支援事業

【事業目的】

第1条 社会福祉法人たちばな会が開設するデイサービスセンター天王森の郷が行う地域密着型通所介護事業（以下「事業所」という。）が行う地域密着型通所介護事業及び第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者、要支援者又は事業対象者（以下、「要介護者等」という。）に対し、事業所の生活相談員及び機能訓練指導員、看護師、准看護師等の看護職員、介護職員（以下、「従業員」という。）が、該当事業所において排泄、食事等の介護、入浴介助、その他日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の適切な地域密着型通所介護及び第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）（以下地域密着型通所介護等）という。）を提供することを目的とする。

【運営の方針】

第2条 事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身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の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

2 事業の実施に当たっては要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目的を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅サービス事業所、介護予防サービス事業者、他の地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者、その他の保険・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

3 事業者は利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）、のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築する。

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービスセンター 天王森の郷
所在地・連絡先	神奈川県横浜市泉区和泉町733番地 電 話 045 - 804 - 3311 F A X 045 - 804 - 5005
事業所番号	1 4 7 3 6 0 0 3 6 7
管理者の氏名	林 英 男
利用定員	地域密着型通所介護 18名 内、横浜市通所介護相当サービス 3名
自己評価実施状況	年2回実施
第三者評価の実施状況	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 開示無し
職員への研修の実施状況	●採用時研修 採用後1ヵ月以内に実施 ●継続研修 年12回実施 ※認知症ケア、感染症、身体拘束、介護技術、リスク等

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 祝日
営業時間	8：30～17：30
営業しない日	土曜日・日曜日・1月1日～1月3日

(3) サービス提供時間及びサービス提供地域

サービス提供時間	9：45～15：55
サービス提供地域	●横浜市泉区：全域 ●横浜市戸塚区：深谷町・東俣野・俣野町・原宿3丁目・原宿4丁目・汲沢町・汲沢1丁目～8丁目・鳥が丘

(4) 事業所の職員体制及び職員の種類

従業員の職種	資格	区 分		合 計
		常 勤	非常勤	
管 理 者	—	1名(兼務)	0名	1名
生活相談員	介護福祉士	1名(兼務)	1名(兼務)	2名
管理栄養士	管理栄養士	1名(兼務)	0名	1名
機能訓練指導員	看 護 師	1名(兼務)	1名	2名
看護職員	看 護 師	0名	2名(兼務)	2名
介護職員	介護福祉士	1名(兼務)	3名(兼務)	4名
	実務者研修 修了者	0名	0名(兼務)	0名
	初任者研修 修了者	0名(兼務)	2名(兼務)	2名
合 計		4名	9名	13名

〈事業所に勤務する職員の種類〉

①管理者 1名 (常勤兼務)

管理者は、事業所の従業員の管理及び常務の一元的に行う。

②生活相談員 2名 (常勤兼務1名 非常勤兼務 1名)

生活相談員は、事業所に対する地域密着型通所介護及び横浜市通所介護相当サービスの利用申し込みにかかわる調整、他の地域密着型通所介護及び横浜市通所介護相当サービス従業者に対する相談及び技能指導を行い、また他の従業者と協力して通所介護計画等の作成等を行う。

③介護職員 6名 (常勤兼務 1名、非常勤兼務 5名)

介護職員は地域密着型通所介護及び横浜市通所介護相当サービスの提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行う。

④看護職員 2名 (非常勤兼務 2名)

看護職員は地域密着型通所介護及び横浜市通所介護相当サービスの提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行う。

⑤機能訓練指導員 1名 (常勤兼務 1名)(非常勤務 1名)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行う。

⑥管理栄養士 1名 (常勤兼任 1名)

管理栄養士は地域密着型通所介護及び横浜市通所介護相当サービスの提供にあたり利用者の給食管理、栄養指導を行う。

(5) 設備の概要

ホー ル	レクリエーション・リハビリテーション等を行います。	1室
和 室	レクリエーション・お茶会等を行います。	1室
食堂及び 機能訓練室	昼食・おやつ等を召し上がっていただきます。 機能訓練を行います。	1室 (79.08㎡)
浴 室	一般浴室と機械浴室があります。	2室
静養コーナー	いつでもお休みいただけます。	4床
相 談 室	個室にてご相談いただけます。	1室
送 迎 車	ご契約者の状況に合わせて各車ご用意できます。	4台

3. サービス内容

種 類	内 容
食 事	食事時間：12：00～13：00 栄養士の立てる献立表により、栄養とご契約者の身体状況に配慮した食事を提供します。 食事サービスは任意です。
入 浴	入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 入浴サービスは任意です。
排 泄	ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
個別機能訓練	機能訓練指導員等により、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行います。
口腔機能向上訓練	看護師等により、ご契約者の口腔機能改善のために必要な指導や評価を行います。
健康チェック	血圧測定等ご契約者の全身の把握を行います。
相談及び援助	ご契約者とそのご家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅や運営上支障がなく、利用者の居住実態がある場所から施設間までの送迎を行います。

4. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービスの概要と負担額

①サービス内容 地域密着型通所介護費 (6時間以上7時間未満)

要介護度	1日あたりの自己負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	727円	1,454円	2,181円
要介護度2	859円	1,718円	2,576円
要介護度3	992円	1,984円	2,975円
要介護度4	1,125円	2,249円	3,374円
要介護度5	1,257円	2,513円	3,769円

※実際の利用負担金額の計算は、端数処理などによる誤差が生じます。

※所得により1割負担又は2割負担又は3割負担になります。

②加算

(1日あたり又は1回あたり)

加算名	概要	自己負担額		
		1割	2割	3割
入浴介助加算(I)	入浴介助を行った場合。	43円	86円	129円
個別機能訓練加算(Iイ)	心身の状況に応じた機能訓練を適切に行った場合。	60円	120円	180円
個別機能訓練加算(II)	個別機能訓練加算を算定し、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出している場合。	22円	43円	65円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の状態等の基本的な情報を厚生労働省に提出している場合。	43円	86円	129円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として栄養改善サービスを行った場合。	215円	429円	644円
口腔機能向上加算(I)	口腔機能が低下している又はそのおそれがある利用者に口腔機能向上サービスを行った場合。	161円	322円	483円
処遇改善加算(I)	利用総単位数の5.9%を乗じた単位数で算定。			
特定処遇改善加算(II)	利用総単位数の1.0%を乗じた単位数で算定。			
ベースアップ等支援加算	利用総単位数の1.1%を乗じた単位数で算定。			
新加算	令和6年6月より開始			

- ※実際の利用負担金額の計算は、端数処理などによる誤差が生じます。
- ※所得により 1 割、2 割又は 3 割負担になります。
- ※新加算は令和 6 年 6 月より開始されます

(2) 介護保険給付対象外サービス

食材料費等	食費(昼食)	680円
	おやつ代	110円
	牛乳・ヨーグルト・飲むヨーグルト (希望される方)	80円
	濃厚プリン (希望される方)	80円
おむつ代	リハビリパンツ S-M(1枚)	実 費
	リハビリパンツ L-LL(1枚)	実 費
	尿取りパット(1枚)	実 費
	テnderテープタイプ S-LL(1枚)	実 費
日常生活費	レクリエーション費 (材料費等)	実 費
	趣味活動費 (材料費等)	実 費
複 写 代	複写物の交付(1枚)	1枚20円
写 真	L判(1枚) 【サイズにより金額が変わります】	25円
画像データ	記憶媒体の金額	実 費
理美容	理美容 (散髪代)	1,900円
感染症	抗原検査キット	実 費

※おむつ、リハビリパンツ等は各自ご持参下さい。

おむつ代は、おむつをお持ちになられなかったとき又は、足りなかったときに当事業所のおむつを使用し、ご使用分をご請求いたします。

〈介護保険改正時における利用料金の変更について〉

※介護保険給付対象サービス費・介護保険給付対象外サービス費は、介護保険の改正等が行われた際、改正に準じて費用が変更される場合があります。その場合変更内容と変更する事由についてご説明し、重要事項説明書または変更同意書の取り直しをいたします。

(3) キャンセル料

ご契約者のご都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。但し、ご契約者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の3日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の2日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日に連絡があった場合	介護保険給付対象外サービス 自己負担部分の食事代50%
利用日の当日に連絡があった場合	介護保険給付対象外サービス 自己負担部分の食事代100%

※キャンセル料は、ご契約者負担の支払いと一緒に合わせてお支払いいただきます。

(4) 支払方法

利用料金は毎月末日に締め、翌月20日頃までに請求書をお送りします。同月27日にご指定の金融機関の口座より引き落としします。また直接事業所にお持ちになられる方は、同月27日までにお支払いください。

5. サービスの利用方法

サービスの利用開始につきましては担当の介護支援専門員にご相談下さい。また当事業所に直接ご連絡をいただきました場合は担当の介護支援専門員と連絡を取り、サービス開始となります。

6. 契約の終了（解約及び契約解除）

以下のような事由がない限り、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となります。

- ① ご契約者がお亡くなりになった場合
- ② ご契約者の要介護認定区分が、自立と認定された場合
- ③ ご契約者が介護保険施設に入所された場合
- ④ ご契約者が横浜市被保険者ではなくなった場合
- ⑤ 事業者が解散命令を受けた場合、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
- ⑥ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑦ 事業者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
※⑤、⑥、⑦の場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ⑧ ご契約者、ご家族等のご都合でサービスを終了する場合
当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご契約者、ご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、ご契約者は即座にサービスを終了することができます。サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。ご契約者の病変、急な入院などやむを得ない理由がある場合は、1週間以内の文書による通知でサービスを終了することができます。

- ⑨ 事業者から契約解除の申し出を行った場合
事業者はご利用者が以下の事項に該当する場合には、契約を解除することができます。
- 1 ご利用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、故意にそれを告げず、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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、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 ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事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などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じられた場合

7. 健康上の理由による中止

- ① 感染症に罹患の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更または中止をすることがあります。その場合、ご家族等に連絡の上、適切に対応します。
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合、発熱された場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族等に連絡の上、適切に対応します。ご家族のご希望により実費負担にて抗原検査も行う事ができます。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

8. 送迎に関する説明

安全で、円滑な送迎を提供させていただくに当たり、ご契約者・ご家族の皆様当事業所の送迎規定を理解していただき、ご協力頂きます様、よろしくお願ひいたします。

- ① 原則として、玄関の中までお迎え・お送りをいたします。障害の程度、地理的条件、その他諸事情がある場合は、ご契約者・ご家族等と話し合いを行い、当事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。その場合、同意書をいただく場合がございます。
- ② 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。自宅の中でお待ちいただきますようお願いいたします。
- ③ お迎えの時間は、前日に電話にて連絡いたします（月曜日利用の方は、前週の金曜日に連絡をいたします）。交通事情等で10分以上到着時間が遅れる場合は、電話連絡いたします。10分以内の遅れはご容赦ください。
- ④ 乗車中は、全席シートベルトを必ず着用してください。
- ⑤ 送迎職員到着時、体調不良等を除き、準備ができていない場合は、他の方の送迎に支障をきたすため、再度お迎えにあがれない場合がございます。ご家族様に送っていただくこともございますので、ご協力ください。

9. 緊急時の対応方法

サービス提供中にご契約者の容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、ご家族、担当の居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

10. 非常災害対策

非常災害（消防計画、風水害、地震、感染症等）が発生した場合であっても地域密着型通所介護等の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画書を策定するとともに、業務継続計画書に従い、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な研修、訓練を行い、地域住民との連携に努めます。

11. 感染対策

感染対策の発生および蔓延防止のため、月1回の感染対策委員会の開催、感染症の発生及び蔓延防止のための指針の整備、研修会の開催、訓練の実施を行います。

12. 虐待の防止

事業者は虐待の発生またはその再発を防止するため、事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）の定期的な開催、事業所における虐待防止のための指針の整備、従業員に対して虐待防止のための研修を定期的に行います。また、適切に実施するために担当者を選任します。

13. 身体拘束の適正化

事業所は、利用者またはほかの利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、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ます。

14. カスタマーハラスメント禁止

事業所は、各種ハラスメント行為により、信頼関係の構築ができないと判断された場合は、居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、利用者のご家族にも連絡をし、必要な措置を取っていきます。

- (1) 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為
（物を投げる・蹴られる・たたかれる・唾を吐かれる）
- (2) 精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
（大声を発する・怒鳴る・気に入った職員以外に批判的な言動をする）
- (3) 意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
（必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す）

15. 事故発生の対応

- (1) 事業所は、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。
- (2) 事業所は、前項の事故及び事故に際してとった処置について記録する。
- (3) 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

1 6. 秘密保持

- (1) 業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。
- (2) 事業者は、地域密着型通所介護及び横浜市通所介護相当サービス従業者であったものに、業務上知り得た利用者または家族の秘密を保持させるため、地域密着型通所介護及び横浜市通所介護相当サービス従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、地域密着型通所介護及び横浜市通所介護相当サービス従業者との雇用契約の内容とします。
- (3) 特定個人情報については別紙規定に定めます。

1 7. サービス内容に関するご相談や苦情の窓口

(1) 当事業所における苦情の受付窓口

責任者：鈴木啓正

担当者：深山尚子（生活相談員）

ご利用日：月曜日～金曜日・祝日（1月1日～1月3日を除く）

ご利用時間：8:30～17:30

ご利用方法：電 話 045 - 804 - 3311 F A X 045-804-5005

面 接（当事業所相談室）

そ の 他：苦情箱（受付に設置）・施設第三者委員設置

・相談・苦情については、担当者、管理者が対応します。不在の場合でも、対応したものが必ず「苦情相談記録」を作成し、担当者、管理者に引き継ぎます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

・横浜市泉区高齢・障害支援課

電 話：045 - 800 - 2436

F A X：045 - 800 - 2513

・横浜市戸塚区高齢・障害支援課

電 話：045 - 866 - 8452

・横浜市介護事業指導課

電 話：045 - 671 - 2356

F A X：045 - 681 - 5457

・神奈川県社会福祉協議会かながわ権利擁護センター

かながわ福祉サービス運営適性化委員会

電 話：045 - 317 - 2200

F A X：045 - 322 - 3559

・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係

電 話：045 - 329 - 3447

18. サービス利用にあたっての留意事項

- ①当事業所の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ②他のご契約者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ③貴重品の持ち込みはご遠慮ください。また金品等は自己の責任で管理して下さい。
- ④当事業所内での他のご契約者に対する宗教活動、政治活動及び販売活動はお断りします。
- ⑤喫煙については、「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」に基づき、当事業所内は禁煙となりますので、ご協力お願いいたします。
- ⑥当事業所内での飲食は、施設が提供させて頂いた物以外は御遠慮下さい。飲食物の持ち込みは原則禁止です。病気等で必要な場合は別途御相談下さい。
- ⑦当事業所は自立支援や生活機能維持、向上に努めております。ご自身で出来ることは極力して頂きたいと思っておりますのでご協力お願いいたします。

19. 協力医療機関

名 称	西横浜国際総合病院
所 在 地	神奈川県横浜市戸塚区汲沢町56
電 話	045 - 871 - 8855

20. 成年後見人制度について

成年後見人制度とは、判断能力が不十分の方を保護する制度です。成年後見人が、ご自分で判断することが困難となった方に代わり、本人の利益・権利が守られるようにする制度です。将来を考え、ご相談されることをお勧めします。

参考関係機関

- ・ 泉区社協あんしんセンター
電話 045-802-2295 FAX045-804-6042
- ・ 社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会
かながわ成年後見人推進センター
電話 045-312-4818 FAX045-322-3559
- ・ 社団法人成年後見センター・リーガルサポート
神奈川県支部〒231-0024 横浜市中区吉浜町1番地
神奈川県司法書士会館内
電話 045-640-4345 FAX045-640-4346
- ・ 社団法人日本社会福祉士会
神奈川県社会福祉士会〒221-0844 横浜市神奈川区沢渡4-2
神奈川県社会福祉会館3階
電話 045-317-2045 FAX045-317-2046

附 則

この重要事項説明書は、	平成13年	4月	1日から施行する。
(第1回改正)	平成15年	12月	1日から施行する。
(第2回改正)	平成17年	10月	1日から施行する。
(第3回改正)	平成18年	4月	1日から施行する。
(第4回改正)	平成19年	6月	1日から施行する。
(第5回改正)	平成20年	11月	1日から施行する。
(第6回改正)	平成21年	4月	1日から施行する。
(第7回改正)	平成22年	4月	1日から施行する。
(第8回改正)	平成24年	4月	1日から施行する。
(第9回改正)	平成25年	4月	1日から施行する。
(第10回改正)	平成26年	4月	1日から施行する。
(第11回改正)	平成27年	4月	1日から施行する。
(第12回改正)	平成27年	5月	1日から施行する。
(第13回改正)	平成28年	4月	1日から施行する。
(第14回改正)	平成29年	4月	1日から施行する。
(第15回改正)	平成30年	4月	1日から施行する。
(第16回改正)	平成30年	8月	1日から施行する。
(第17回改正)	平成31年	1月	1日から施行する。
(第18回改正)	平成31年	4月	1日から施行する。
(第19回改正)	令和 元年	5月	1日から施行する。
(第20回改正)	令和 元年	10月	1日から施行する。
(第21回改正)	令和 2年	4月	1日から施行する。
(第22回改正)	令和 3年	4月	1日から施行する。
(第23回改正)	令和 4年	10月	1日から施行する。
(第24回改正)	令和 5年	2月	9日から施行する。
(第25回改正)	令和 6年	4月	1日から施行する。

令和 年 月 日

当事業所は、サービス利用書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をいたしました。そのことを証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ各1通を保有するものとします。

私は、サービス利用書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を行い、交付いたしました。

事業者 所在地：神奈川県横浜市泉区和泉町733番地
名 称：社会福祉法人たちばな会
 デイサービスセンター 天王森の郷
 (事業者番号 1473600367)
代表者 鈴木 啓 正 印

説明者： _____ 印

私は、サービス利用書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

契約者 住 所： _____
氏 名： _____ 印

契約者代理人及び身元引受人
住 所： _____
氏 名： _____ 印(続柄 _____)