

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 たちばな会
(2) 法人所在地 神奈川県横浜市泉区和泉町735番地
(3) 電話番号 045-804-3311
(4) 代表者氏名 理事長 鈴木 啓正
(5) 設立年月日 平成12年1月24日

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成13年3月1日指定
神奈川県1473600342号
(2) 施設の名称 特別養護老人ホーム 天王森の郷
(3) 施設の所在地 神奈川県横浜市泉区和泉町733番地
(4) 電話番号 045-804-3311
(5) 管理者 林 英男
(6) 開設年月 平成13年3月1日
(7) 入所定員 143人
(8) 第三者評価の実施状況 平成29年2月10日実施
公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会 開示あり
(9) 職員への研修の実施状況
○採用時研修：採用後1か月以内に実施
○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
ハラスメント等

3. 居室・設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋です。個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)ご利用者から、居室の変更希望の申し出があった場合には、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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議上、決定するものとします。

●厚生労働省が定める基準により、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室(1人部屋)	7室	従来型個室
2人部屋	20室	多床室
4人部屋	24室	多床室
合 計	51室	
食 堂	4室	
機能訓練室	1室	平行棒・昇降式訓練台・訓練マット等
浴 室	6室	一般浴槽・機械浴・特殊浴槽
医 務 室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

<居室の変更>

- (1) ご利用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、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
- (2) 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限り）
- (3) 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
上記に該当する場合は、ご家族との協議の上実施するものといたします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設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	常勤換算※1	指定基準※2
1. 管 理 者	1	1
2. 介護職員	54.2	46
3. 生活相談員	3	2
4. 看護職員	6.3	4
5. 機能訓練指導員	1	1
6. 介護支援専門員	3	2
7. 医 師	(1)	
8. 管理栄養士（栄養士）	1	1

※1 常勤換算：職員それぞれの週あたり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1：1日8時間勤務で週40時間勤務する者、常勤換算1人とする。

例2：1日6時間勤務で週18時間勤務する者は、 $18 \div 40$ 時間＝常勤換算0.45人とする。

※2 指定基準：利用定員（満床時）に対しての必要配置数

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	週2回
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員(※) 早勤 7:00～16:00 6名 日勤 8:30～17:30 12名 遅勤 11:00～20:30 8名 夜間 16:30～ 9:30 6名
3. 看 護 職 員 (携帯当番)	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8:30～17:30 5名 夜間 電話連絡が可能な看護師を配置 1名
4. 機能訓練指導員	日中 8:30～17:30 1名

※グループケアの業務都合上、一部のグループでは各時間帯が前後する場合があります。

5. 提供するサービスと利用料金

提供するサービスには、下記のものがあります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される介護保険基準サービス
(各種介護給付サービス加算を含む)
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく介護保険基準外サービス

(1) 介護保険基準サービス（介護保険給付）

ご入所者に対して、社会生活上の便宜、日常生活上の世話を提供するため、以下のサービスがあります。居住費、食費を除き通常9割(～7割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

○ 居室の提供

○ 食 事

管理栄養士（栄養士）が、ご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

（食事時間） 朝 食： 8：00～ 9：00

昼 食： 12：00～13：00

夕 食： 18：00～19：00

○ 入 浴

週2回以上の入浴または清拭を行います。

○ 排 泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を活かした援助を行います。

○ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用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。

○ 健康管理

医師や看護職員を中心として、健康管理を行ないます。

○ 相談及び援助

ご入所者及びご家族からの相談について、必要な援助を行えるように努めます。

○ 自立への支援

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床できるように支援します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。
- ・清潔に暮らせるように、整容が行なわれるよう援助します。

<サービスの利用料金>

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

また、厚生労働省が定める告示等により、級地区分が2級地〔地域単価10,72円〕となります。

<基本施設サービス費>

ご利用者の 要介護度	単 位	30日当たりの負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	17,670単位/月	18,943円	37,885円	56,827円
要介護2	19,770単位/月	21,194円	42,387円	63,581円
要介護3	21,960単位/月	23,542円	47,083円	70,624円
要介護4	24,060単位/月	25,793円	51,585円	77,377円
要介護5	26,130単位/月	28,012円	56,023円	84,034円

ご利用者が、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（10割）を一旦お支払いいただきます。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、ご利用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。

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。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

<介護給付サービス加算の概要と負担額>

[体制加算]

○ 日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上、入所しており、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上、配置している場合

○ 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

看護職員の配置等に関する加算

（Ⅰ）常勤の看護師を1名以上配置している場合

（Ⅱ）入所者数に対し、看護職員を一定割合より1名多く配置している場合、また看護職員により、病院、診療所との連携により24時間連絡体制を確保している場合

○ 夜勤職員配置加算（Ⅰ）

従来型の施設で、人員基準を上回る夜勤職員の配置がある場合

○ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

原則として入所者全員を対象とした入所者ごとの心身の状態等の基本的な情報を、厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）へ提出をしていること。フィードバックの活用によりPDCAサイクル・ケアの質の向上を図る取り組みを推進する。

（Ⅰ）入所者ごとの心身の状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省（LIFE）提出している

（Ⅱ）（Ⅰ）に加えて疾病の状況等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出している

※（Ⅰ）（Ⅱ）は、併算できない。

○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成・ケアの実施・実施内容の評価と結果を踏まえた。計画の見直しを通して、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行う。

（Ⅰ）入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、3月に1回、評価を行い、その結果を厚生労働省（L I F E）に提出し、褥瘡管理の実施にあたってフィードバックを活用して多職種で共同して、褥瘡ケア計画を作成・見直しを行う。

○ 排泄支援加算（Ⅰ）

排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が共同して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合。

（Ⅰ）排泄に介助を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携をした看護師が施設入所時等に評価をするとともに、少なくとも6月に1回評価を行う。評価結果等を厚生労働省（L I F E）に提出し、排泄支援にあたってフィードバックを活用する。評価の結果、他職種が協働して支援計画を3月に1回入所者ごとに支援計画を見直す。

○ 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報共有する会議を定期的に行い、協力医療機関が定められた要件を満たす場合に算定する。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

- ・ 協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を行う体制の確保をしている。
- ・ 一般的な感染症について協力医療機関と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
- ・ 感染症対策に係る一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修または訓練に年に1回以上参加していること。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

○ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- ・ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・ 見守り機器等のテクノロジーの1つ以上導入していること。
- ・ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う。

○ 介護職員等処遇改善加算 (I)

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものが、当該基準に掲げる区分に従い算定する。

(I) 算定した総単位数に加算率14%を乗じた単位数で算定

※毎月の利用総単位数により、算定する金額が変わる。

[個別加算]

○ 初期加算

施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所した日から起算して30日間に限り算定。また、30日を超える入院後の退院時も同様に算定。

○ 安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部分を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている

○ 入院・外泊時費用

入院及び外泊をされた場合、6日を限度として算定（但し、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は最大で12日分まで算定、また入院・外泊の初日及び末日の負担はありません）。

○ 自立支援促進加算

医師が入所者ごとに医学的評価を行うとともに、少なくとも6月に1回評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定に参加をする。医学的評価の結果、自立支援のために対応が必要な者毎に多職種が共同して支援計画を策定し、ケアを実施する。3月に1回、支援計画の見直しを行う。医学的評価の結果を厚生労働省（LIFE）に提出し、フィードバックを活用している。

○ ADL維持等加算

入所者の日常生活動作（ADL）を良好に維持・改善する事業者を評価する。

(I) 入所者（評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。

基本的な生活動作表（Barthel Index）を用いて日常生活動作値を測定して、厚生労働省（LIFE）に提出し、フィードバックを活用している。

評価対象入所者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

(II) (I)の要件を満たし、評価対象入所者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

※(I)(II)は併算できない。

○ 経口移行加算

経管により食事を摂取する者が、経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士による栄養管理及び言語聴覚士または看護職員による支援が行われた場合

○ 経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）

食事の経口摂取が困難となった場合でも、多職種共同での支援の充実と促進を図ることを目的とする。

（Ⅰ） 経口から食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する者に対して、多職種が共同して経口維持計画を作成し、実施している。

（Ⅱ） 施設が協力歯科医療機関を定めた上で、食事の観察および会議等に、医師・歯科医師、歯科衛生士・言語聴覚士の内、いずれか1名以上が加わった場合に、追加で加算できる。

○ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）

歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを実施することを評価。

（Ⅰ） 歯科医師または医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る助言・指導を年2回以上行った場合。

（Ⅱ）（Ⅰ）に加え、口腔衛生等に係る計画の内容等の情報を厚生労働省（L I F E）に提出し、口腔衛生等の管理の実施にあたって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

※（Ⅰ）（Ⅱ）は併算できない。

○ 療養食加算

医師の指示に基づく療養食を提供した場合。

○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成・ケアの実施・実施内容の評価と結果を踏まえた。計画の見直しを通して、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行う。

（Ⅱ）（Ⅰ）の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと

○ 排泄支援加算（Ⅱ）（Ⅲ）

排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が共同して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合。

（Ⅱ）（Ⅰ）に加え、入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。または、おむつ使用ありから使用なしに改善している。

（Ⅲ）（Ⅰ）に加え、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している。

※（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）は、併算できない。

○ 配置医師緊急時対応加算

看護体制加算（Ⅱ）を算定している施設で、配置医師が施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外・早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合。早朝6時～8時、夜間18時～22時と夜22時～6時と分けて算定をする。

○ 看取り介護加算（Ⅰ）

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行う。

（Ⅰ）看取りに関する指針を定め、医師が回復の見込みがないと診断した方に説明し、その後の方針について合意を得た場合において、多職種が共同して本人または家族へ説明を行い、同意を得ながら看取り介護を行うこと（死亡前45日以下）

※看取り介護については、看取りケアを開始する時に個別の説明を行います。

看取り介護を行う時は、「看取りケア申し入れ書」の提出が必要です。

※「看取り介護加算」は、施設にて看取り介護を行い、永眠をされた日から遡って最大45日間算定されます。そのため、お亡くなりになられた月にまとめて算定することから、ご請求金額が通常の月よりも多くなります。

○ 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症入所者に対して担当を定め介護サービスを行なった場合に算定。

○ 再入所時栄養連携加算

医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）、施設の管理栄養士が入院先の医療機関での栄養・食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について入院先の医療機関の管理栄養士と相談し、栄養ケア計画を作成し、施設に再入所した場合に、1回に限り算定できる。

○ 退所前訪問相談援助加算

入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる退所に先立って、介護支援専門員・生活相談員・看護職員・機能訓練指導員または、医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス・地域密着型サービス・その他の保健医療サービスまたは福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前相談援助の必要があると認められる方にあっては2回）を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整・情報提供等を行うときも、同様に算定。

○ 退所後訪問相談援助加算

退所後30日以内に、当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族に対して相談援助を行なった場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整・情報提供等を行うときも、同様に算定。

○ 退所時相談援助加算

入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所し、在宅介護サービスを継続する場合、退所時に、入所者及びご家族等に対し、退所後の介護サービス等について相談援助を行ない、入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に、居住する市区町村及び老人介護支援センター・地域包括支援センターに対して、介護状況を示す文書を添えて、居宅サービスに必要な情報を提供した場合に、1人につき1回限り算定する。家庭ではなく、他の社会福祉施設等（医療機関及び他の介護保険施設を除く）において生活を継続する場合においても、入所者の同意を得て、訪問のうえ連絡調整・情報提供等を行なった場合にも同様に算定。

○ 退所前連携加算

入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、退所に先立って利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行なった場合に、入所者1人につき1回を限度として算定。

○ 退所時情報提供加算

入所者が医療機関へ退所した際、退所後の医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、心身状況・生活等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

○ 新興感染症等施設療養費

入所者等が、厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、相談対応・診療・入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

○ 退所時栄養情報連携加算

糖尿病食・腎臓病食等の特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対して、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1月に1回を限度として算定する。

●介護給付サービス加算の負担額

体 制 加 算	単位数	介護給付額 10 割	内自己負担額 1 割	内自己負担額 2 割	内自己負担額 3 割
日常生活継続支援加算	36/日	385 円	39 円	77 円	116 円
看護体制加算（Ⅰ）	4/日	42 円	5 円	9 円	13 円
看護体制加算（Ⅱ）	8/日	85 円	9 円	17 円	26 円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13/日	139 円	14 円	28 円	42 円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40/月	428 円	43 円	86 円	129 円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50/月	536 円	54 円	108 円	161 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3/月	32 円	4 円	7 円	10 円
排せつ支援加算（Ⅰ）	10/月	107 円	11 円	22 円	33 円
協力医療機関連携加算	50 単位/月	536 円	54 円	108 円	161 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	107 円	11 円	22 円	33 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月	53 円	6 円	11 円	16 円
生産性向上維持推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	107 円	11 円	22 円	33 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護給付額 100%（A）＝所定の単位数×加算率（14%）×1 単位の単価（10.72）				

個 別 加 算	単位数	介護給付額 10 割	内自己負担額 1 割	内自己負担額 2 割	内自己負担額 3 割
初期加算	30/日	321 円	33 円	65 円	97 円
安全対策体制加算（入所時）	20/入所時	214 円	22 円	43 円	65 円
入院・外泊時費用	246/日	2,637 円	264 円	528 円	792 円
自立支援促進加算	280/月	3,001 円	301 円	601 円	901 円
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30/月	321 円	33 円	65 円	97 円
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60/月	643 円	65 円	129 円	193 円
経口移行加算	28/日	300 円	30 円	60 円	90 円
経口維持加算（Ⅰ）	400/月	4,288 円	429 円	858 円	1,287 円
経口維持加算（Ⅱ）	100/月	1,072 円	108 円	215 円	322 円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90/月	964 円	97 円	193 円	290 円

個 別 加 算	単位数	介護給付額 10 割	内自己負担額 1 割	内自己負担額 2 割	内自己負担額 3 割
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110/月	1,179 円	118 円	236 円	354 円
療養食加算	6/食	64 円	7 円	13 円	20 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13/月	139 円	14 円	28 円	42 円
排せつ支援加算（Ⅱ）	15/月	160 円	16 円	32 円	48 円
排せつ支援加算（Ⅲ）	20/月	214 円	22 円	43 円	65 円
配置医師緊急時対応加算 （早朝 6～8 時・夜間 18～22 時）	650/回	6,968 円	697 円	1,394 円	2,091 円
配置医師緊急時対応加算 （夜 22～6 時）	1300/回	13,936 円	1,394 円	2,788 円	4,181 円
配置医師緊急時対応加算 （配置医師の通常の勤務時間外）	325/回	3,484 円	349 円	697 円	1,046 円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前 31～45 日）	72/日	771 円	78 円	155 円	232 円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前 4～30 日）	144/回	1,543 円	155 円	309 円	463 円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日の前日・前々日）	680/回	7,289 円	729 円	1,458 円	2,187 円
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）	1280/回	13,721 円	1,373 円	2,745 円	4,117 円
若年性認知症入所者受入加算	120/日	1,286 円	129 円	258 円	386 円
再入所時栄養連携加算 1 回毎	200/1 回限	2,144 円	215 円	429 円	644 円
退所前訪問相談援助加算	460/1 回	4,931 円	494 円	987 円	1,480 円
退所後訪問相談援助加算	460/1 回限	4,931 円	494 円	987 円	1,480 円
退所時相談援助加算	400/1 回限	4,288 円	429 円	858 円	1,287 円
退所前連携加算	500/1 回限	5,360 円	536 円	1,072 円	1,608 円
退所時情報提供加算	250 単位/月	2,680 円	268 円	536 円	804 円
新興感染症等施設療養費加算	240 単位/日	2,572 円	258 円	515 円	772 円
退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	750 円	75 円	150 円	225 円

< 居住費（滞在費）・食費の負担軽減（負担限度額認定） >

世帯全員が市町村民税の方（市町村民正世帯非課税者）や生活保護を受けられている方は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。

施設に「介護保険負担限度額認定証」を提示することにより、居住費・食費の負担が軽減されます。また「介護保険負担限度額認定証」の非該当者の方は、施設指定の「介護保険負担限度額認定非対象者確認書」に記入をして提出してください。

※介護保険負担限度額認定証には有効期限があり、期限が切れると無効になります。

新しい認定証が届きましたら施設に提出ください。

- ご利用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）と、居室に係る自己負担額と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

(日 額)

区分 利用者 負担	対 象 者	居住費		食 費
		多床室	従来型 個室	
1段階	・ 市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方 ・ 生活保護等を受給されている方	0 円	380円	300円
2 段階	市民税非課税世帯で、本人の「公的年金等収入額とその他の合計所得金額と非課税年金収入額」の合計が年間80万円以下で、預貯金等の合計額が基準額以下の方	430円	480円	390円
3 段階 ①	市民税非課税世帯で、本人の「公的年金等収入額とその他の合計所得金額と非課税年金収入額」の合計が年間80万円超120万円以下で、預貯金等の合計額が基準額以下の方	430円	880円	650円
3 段階 ②	市民税非課税世帯で、本人の「公的年金等収入額とその他の合計所得金額と非課税年金収入額」の合計が年間120万円超で、預貯金等の合計額が基準額以下の方	430円	880円	1,360円
4 段階	上記以外の方	1,100円	1,580円	1,900円

※詳細は、住所地の役所にお尋ねください。

<外泊及び入院時のお支払いについて>

ご利用者が、入院又は外泊等でされた時に6日目までお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。7日目からは居住費をご負担いただきます。なお、ご利用者の利用されていたベッドをショートステイに活用させていただいた期間をご負担いただく必要はありません。

【開始日から6日目までお支払いいただく料金】

(自己負担1割・2割・3割)

(1日あたり)

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
1. 入院・外泊時費用		2,637 円	2,637 円	2,637 円
2. うち、介護保険から給付される金額		2,373 円	2,109 円	1,845 円
3. 自己負担額 割合 (1 - 2)		264 円	528 円	792 円
4. 居住費	多床室	1,100 円	1,100 円	1,100 円
	個室	1,580 円	1,580 円	1,580 円
5. 自己負担額合計 (3 + 4)	多床室	1,364 円	1,628 円	1,892 円
	個室	1,844 円	2,108 円	2,372 円

※居住費は、介護保険負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額とします。

【7日目からお支払いいただく料金】

・多床室 (2人室、4人室) … 1日あたり

負担限度額認定証 第4段階 1,100 円

負担限度額認定証 第1段階 430 円

負担限度額認定証 第2段階～第3段階①・② 430 円

・従来型個室 … 1日あたり

負担限度額認定証 第4段階 1,580 円

負担限度額認定証 第1段階 380 円

負担限度額認定証 第2段階 480 円

負担限度額認定証 第3段階①・② 880 円

※上記の居室の料金＝所定の金額

(2) 介護保険の基準外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要>

○ 特別な食事

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

○ おやつ

ご希望者におやつを提供します。

○ 行事食

季節に合わせたお食事を提供します。

○ 理髪・美容

理美容師の出張によるサービスを実費にて提供します。

○ 貴重品の管理（※残高証明発行手数料および通信費等を含む）

貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：指定する金融機関に預け入れているものを
施 設 で管理します。

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑。

○保 管 管 理 者：施設長が責任をもって管理します。

○ レクリエーション・クラブ活動

希望により、有料のレクリエーション・クラブ活動に参加できます。

○ 複写物の交付

複写物を必要とする場合は、実費を負担いただきます。

○ 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、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担
いただくことが適当であるものは負担していただきます。

○ 協力病院以外への通院交通費

指定病院以外への通院される場合は負担いただきます。

○ 送迎サービス

協力病院以外の通院、外出等の送迎サービスをご利用いただきます。

○ 洗濯代

ドライクリーニング等の洗濯は実費をお支払いいただきます。

○ 電話代

実費とし、料金表示による金額をお支払いいただきます。

○ 電気代

ご利用者個人の家電製品を使用する場合実費をお支払いいただきます。

○ 代行出張費

ご利用者の希望により代行出張を行った場合、1回毎実費をお支払いいただきます。

○ 行事代

費用のかかる行事に参加された場合に負担していただきます。

○ 教養娯楽費

ご希望でご用意した場合にご負担いただきます。

○ 写真代

施設で撮影をした写真を購入いただけます。

料金は、使用したカメラにより異なります。

○ エンゼルセット（死後処置セット）代

エンゼルケア（死後処置）実施時にお支払いいただきます。

○ 居室の明け渡しに関する料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等は、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る、介護サービス費に相当する実費・居住費・食費・その他実費を全額負担していただきます。

●介護保険基準外サービス料金表

項 目	利 用 料 金
特別な食事（利用者希望）	牛乳 80 円 ・ ヨーグルト 80 円 飲むヨーグルト 80 円・濃厚プリン 80 円等
おやつ代（利用者希望）	190 円／日
行事食	600 円
理美容代	1,900 円／回
貴重品管理費（金銭、通帳、印鑑等・残高証明 発行手数料及び通信費等を含む）	1,700 円／月
クラブ活動・レクリエーション（材料費等）	実費（書道・ちぎり絵 100 円、折り紙 50 円）
複写物の交付	20 円／枚
日用生活品費	ティッシュ 100 円・入れ歯洗浄剤 450 円・歯ブラシ 160 円等
専門歯ブラシ（歯科医師指導）	50 円
協力病院以外の通院交通費	実 費
特別な送迎及び付添い費	交通費 200 円／k m＋付添介助 1000 円／時
ドライクリーニング（利用者希望・業者委託）	実 費
電話代	実 費（料金表示による）
電気代 I、II 型（私物電気製品使用）	I 型：テレビ・アンカ類・携帯電話等 15 円／日 II 型：電気毛布・冷蔵庫 25 円／日 ※その他電気製品は消費電力と利用時間により I ・ II 型に分類
代行出張費用（利用者希望個別対応のもの）	3km 以内：400 円／回（3km 以上：400 円／回 +200 円/30 分）
行事代（日帰りバスハイク等の交通費など）	実 費
教養娯楽費（利用者希望）	実 費
写真代（デジタルカメラ使用）	25 円／枚
画像データ・記憶媒体（CD・DVD 等）	実 費
エンゼルセット（死後処置セット）代	420 円
その他（個人にかかる費用等）	実 費

※介護保険基準外サービスは、経済状況の著しい変化・その他止むを得ない事由がある場合は、相当額に変更することがあります。その場合、変更内容および事由について、変更前にご説明いたします。

＜介護保険法改正時における利用料金の変更について＞

※介護保険基準サービス費・介護保険基準外サービス費・食費・居住費は、介護保険法の制度改正が行われた際、改正内容に準じて費用が変更されます。その場合、変更内容と変更する事由について説明を行い、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）利用料金のお支払いについて

前記（１）、（２）の料金・費用は、利用月の末日締めで１ヶ月ごとに計算をして、ご請求します。お支払いは翌月２７日です。また、口座引き落としをご利用の方につきましては２７日が休日の場合、金融機関の翌営業日に引き落とします。

（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。）

※施設入所時に開設された指定口座の解約手続きについては、退所後、身元引受人や利用者代理人等のご家族様で行なっていただきます。

6. 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力病院において診療や入院治療を受けることができます。（但し、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もありません）

＜協力医療機関（嘱託医）＞

医療機関の名称：西横浜国際総合病院

所 在 地：横浜市戸塚区汲沢町５６

理 事 長：三瓶 建二

＜協力歯科医療機関＞

医療機関の名称：さくらぎ逗子歯科

所 在 地：逗子市逗子２－１０－８ＮＦＣビル２階

理 事 長：戸谷 恵里子

＜協力医療機関＞

医療機関の名称：戸塚共立第一病院

所 在 地：横浜市戸塚区戸塚町１１６

理 事 長：横川 秀男

医療機関の名称：生協戸塚病院

所 在 地：横浜市戸塚区汲沢町１０２５－６

理 事 長：池田 俊夫

医療機関の名称：戸塚共立第一病院附属さくらクリニック（皮膚科）

所 在 地：横浜市戸塚区戸塚町１１６－３

院 長：三宅 浩行

医療機関の名称：南大和病院

所 在 地：大和市下和田１３３１番２号

院 長：茅野 修史

7. 職員の医療行為について

厚生労働省の通知（平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号 厚生労働省医政局長通知）を受け、当施設は指針に沿って、介護職員による口腔内吸引と経管栄養を実施します。対象となるご利用者については、往診医と看護職員の相談のもと、判断させていただきます。開始の時期についてはご家族に説明を行ない、了解を得て、専用の同意書に署名・捺印をいただいてから実施します。

8. 契約終了について

以下の事項に該当する場合には当施設との契約は終了され、退所となります。

（１）要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または、要支援と判定された場合

（２）要介護状態の改善が認められ、かつ、次に掲げる要件のある場合

① 家庭における介護力・介護環境の改善が認められ、利用者・家族が退所を希望している場合

② 要介護認定において介護認定審査会の意見が付された場合

（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ホームを閉鎖した場合

（４）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

（５）当施設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）ご利用者から退所の申し出があった場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

① 法改正に伴う介護保険基準サービス（各種介護給付サービス加算を含む）および介護保険給基準外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

② 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介護福祉施設サービスを実施しない場合

③ 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

④ 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利用者の身体・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

⑤ 他の利用者がご利用者の身体・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

（７）事業者から退所の申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合は、当施設を退所していただきます。

① ご利用者が、契約締結時にご利用者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ない、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が6ヶ月以上遅延し、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また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なうなどにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じされた場合
- ④ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ 医学的管理の必要性が増大し、施設での介護が困難と認められる場合
- ⑥ ご利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所する事が出来ます。

上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、契約を解除する場合があります。

(8) 要介護1または2であって特例入所の要件に該当しなくなった場合

(9) 退所のための援助

当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、退所のために必要な以下の援助を行ないます。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

9. 施設利用の注意事項

当施設のご利用にあつて、下記の事項をお守り下さい。

(1) 受診について

ご利用者が病気・ケガ等で受診をする場合は、昼夜を問わずご連絡をさせていただきます。受診につきましては、緊急時は職員対応を行いますが、ご連絡の際にご家族対応のお願いをさせていただきます。

医療機関では、ご家族の判断・ご家族への説明を求められるケースが多くなっています。ご家族間で受診についての対応方法をあらかじめご検討下さい。

ご協力をお願いいたします。

(2) サービス担当者会議について

「指定介護老人福祉施設利用契約書」第一章総則・第2条「施設サービス計画の決定・変更」に記載の通り、施設ご利用中は「施設サービス計画書」(以下(ケアプラン)という)を作成します。

概ね6ヵ月毎に行いますが、その他退院後1～2ヵ月以内・状態変化時に開催いたしますので、ご出席をお願いいたします。

※感染予防対策のため、施設の各部署職員で担当者会議を開き、検討したケアプランの内容を書面でご家族に報告する場合があります。

(3) 各種手続きについて

介護保険・医療保険関係等には、行政等への手続き・申請を行わないと利用できないものがあります。手続き・申請が遅れることにより、制度が利用できない支障が発生する場合がありますので手続きは早めに行ってください。

(4) 施設からの連絡について

施設から送付いたします郵便物には、「大切なお知らせ」が入っています。また、毎月送付する「利用料金明細書」の中にも、お知らせを同封しておりますので、郵便物は必ずご確認ください。

(5) 面 会

面会時間 9:00～20:00

面会時間外に来所される場合は、事前に連絡をお入れ下さい。

面会時は、必ず本館1階受付にて面会簿にご記入ください。

なお、感染症流行時期は、面会制限をする場合がございます。

(6) 入金について

施設にお金を持参して入金をされる場合は、9時から17時まで受け付けいたします。

口座への入金は、施設に持参された日とは異なりますので、ご注意ください。

(7) 外出・外泊

外泊を希望される方は外泊開始の7日前迄に外泊届を提出して下さい。外出・外泊の際には必ず届出用紙にご記入いただき、行先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。

(8) 食 事

食事が必要ない場合は、前日までに申し出て下さい。前日までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(9) 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ご利用下さい。
- ・故意に又はわず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、ご利用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。

(10) 喫 煙

施設指定の喫煙場所以外での喫煙はできません。

(11) 迷惑行為等

利用者及び家族等が事業者や職員に対してのカスタマーハラスメント行為（暴言暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為等）及びにセクシャルハラスメントなどのハラスメント行為を禁止します。なお、ハラスメント行為により、他利用者・事業者・職員に身体的・精神的苦痛及び業務妨害が与えられた場合は、当法人の顧問弁護士に相談の上、法的措置を取る場合がございます。

(12) 宗教・政治活動

施設の職員や他のご利用者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行なうことはできません。

(13) 動物飼育

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(14) 記録物について

施設で作成し保存しているご利用者の個人情報、記録については、ご利用者及び代理人は、いつでも閲覧できます。また、実費にて複写することもできます。

(15) 居室について

入所後、ご利用者ご本人または他利用者の心身状況の変化に伴い、利用居室の変更を行います。変更時は事前に連絡いたします。

(16) 利用者の満足度等の調査及び調査結果データの厚生労働省への報告について

利用者の安全及びケアの質の確保の取組にて実施される。利用者の満足度等の調査及び調査結果データの厚生労働省への報告は、利用者または家族等に必要な説明を行ない、同意を得て行います。

10. 身体的拘束等の禁止について

施設ではサービス提供にあたり、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。但し、ご利用者自身また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は、この限りではありません。その際は事前に検討のうえ、文書により同意を得たうえで行います。

11. 虐待防止について

利用者の人権擁護・虐待の防止等のために虐待防止委員会を設置します。職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

12. 非常災害時について

(1) 災害対応

施設では、非常時の体制で早期の業務再開を図るために業務継続計画を策定します。さらに、非常災害に備えるため想定される災害に係る避難訓練、救出その他必要な訓練を行っております。

(2) 福祉避難所について

横浜市と協定を締結し、「福祉避難所」として登録されております。大規模災害が発生した時に地域防災拠点や自宅での避難生活が難しいと判断された方（高齢者・要援護者・要支援者）を要請により、受け入れいたします。

※福祉避難所が必要な機能や役割を果たすために、対象と判断された方以外は受入れ致しません。

要援護者を受け入れるために当施設における緊急入所は、最大で32名となっております。現入所の居室内に要援護者が入所する場合がありますのでご了承ください。

13. 感染症対策について

感染症の発生および蔓延防止のため感染対策委員会の設置をします。業務継続計画の策定・指針の整備・研修開催・訓練の実施を行います。

14. ICT（情報通信技術）の活用について

ICTを活用して各種の会議開催する場合は「医療介護関係事業者における個人情報取扱のためのガイダンス」「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして実施します。利用者・家族が参加するときは同意を得たうえで実施します。

15. 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相談窓口で受け付けます。

・苦情受付窓口（その他、苦情受付ボックス・施設第三者委員会を設置）

〔職名〕天王森の郷施設管理者：林英男

介護支援専門員・生活相談員：菅原宏介・松田直子

・施設第三者委員（令和7年4月1日現在）

堀 有孝：元横浜市社会福祉協議会職員

富井 亨：元横浜市社会福祉協議会職員

(2) 苦情処理の流れ

【苦情の受付】：苦情受付担当者・第三者委員及び各行政機関、苦情受付機関が苦情を受け付け、苦情受付担当者が苦情申請者へ内容等の確認をします。



【苦情受付の報告・確認】：苦情解決責任者へ受けた苦情について報告します。



【苦情解決に向けての話し合い】：苦情解決責任者は苦情申し出人との話し合いによる解決に努め更に苦情検討会での話し合いを行い、速やかに改善案を確立し、苦情の解決に努めます。
※申請者が不明の場合(匿名等)も同様に行います。

【苦情解決の結果の記録】：上記の話し合いの内容について、今後のサービスの質の向上や、運営の適正化の為に記録を作成し、保管します。
(5年間保存)

以上のような流れで苦情の早期解決・改善に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関 (令和7年7月1日現在)

- ・横浜市泉区福祉保健センター
電 話：045-800-2436 F A X : 045-800-2513
- ・横浜市 はまふく コール (横浜市苦情相談コールセンター)
電 話：045-263-8084 F A X : 045-681-5457
- ・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
- ・かながわ福祉サービス運営適正化委員会
電 話：045-311-8861 F A X : 045-312-6302

16. 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し、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。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 FAX 045-804-6042
- ・社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 (かながわ成年後見推進センター)
地域福祉部 権利擁護推進課
電話 045-534-6045 (相談専用 045-311-8873) FAX 045-314-3472
- ・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
電話 045-640-4345 FAX 045-640-4346
- ・公益社団法人神奈川県社会福祉士会 (ばあとなあ神奈川)
成年後見制度に関する相談窓口 専用電話 045-314-5500

17. 施設利用についての同意事項

1) 看取り介護について

特別養護老人ホーム天王森の郷利用にあたり、「特別養護老人ホーム天王森の郷看取り介護に関する指針」の説明を受け、この指針に基づく取り組みに同意をします。

2) 見守り機器の使用について

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサー等を用いて、得られた情報を通信機能により職員に通報できる利用者の見守り機器の使用について同意します。

3) 個人情報使用について

利用者・利用者代理人・身元引受人の個人情報・要配慮個人情報・個人識別符号等の使用については、令和4年4月1日施行 改正個人情報保護法に基づき、下記に記載するところにより必要目的内で使用することに同意します。

【使用内容】

- (1) 行政等への提出書類
- (2) 介護保険認定調査等の各種調査
- (3) 施設生活に必要な介護・看護・相談・ケアマネジャー・請求等の業務
- (4) 利用者の受診・入院・退院等の医療に関する使用
- (5) 厚生労働省への情報提供（L I F E）
- (6) その他業務運営に関わる事項

【使用する範囲】

- (1) 社会福祉法人たちばな会
- (2) 行政機関（自治体及び厚生労働省）
- (3) 医療機関
- (4) その他（利用者代理人の承諾を得た場合）

個人情報等は適切な業務運営、その他の必要と認められる目的以外の目的に利用・第三者提供はいたしません。

【使用する期間】

入所契約の有効期間と同一期間とする。

附 則

この重要事項説明書は、	平成13年	3月	1日から施行する。
(第1回改正)	平成17年	3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	3月	1日から施行する。
(第4回改正)	平成18年	4月	1日から施行する。
(第5回改正)	平成19年	8月	1日から施行する。
(第6回改正)	平成19年	12月	1日から施行する。
(第7回改正)	平成20年	10月	1日から施行する。
(第8回改正)	平成20年	12月16日	1日から施行する。
(第9回改正)	平成21年	4月	1日から施行する。
(第10回改正)	平成21年	6月	1日から施行する。
(第11回改正)	平成21年	8月	1日から施行する。
(第12回改正)	平成22年	4月	1日から施行する。
(第13回改正)	平成22年	11月	1日から施行する。
(第14回改正)	平成22年	12月22日	1日から施行する。
(第15回改正)	平成23年	8月	1日から施行する。
(第16回改正)	平成24年	4月	1日から施行する。
(第17回改正)	平成24年	8月	1日から施行する。
(第18回改正)	平成25年	4月	1日から施行する。
(第19回改正)	平成25年	7月	1日から施行する。
(第20回改正)	平成25年	11月	1日から施行する。
(第21回改正)	平成26年	4月	1日から施行する。
(第21回改正)	平成27年	4月	1日から施行する。
(第22回改正)	平成27年	8月	1日から施行する。
(第23回改正)	平成28年	4月	1日から施行する。
(第24回改正)	平成29年	2月	1日から施行する。
(第25回改正)	平成29年	4月	1日から施行する。
(第26回改正)	平成30年	4月	1日から施行する。
(第27回改正)	平成30年	8月	1日から施行する。
(第28回改正)	平成31年	4月	1日から施行する。
(第29回改正)	令和元年	5月	1日から施行する。
(第30回改正)	令和元年	10月	1日から施行する。
(第31回改正)	令和3年	4月	1日から施行する。
(第32回改正)	令和3年	9月	1日から施行する。

(第33回改正)	令和4年	1月	1日から施行する。
(第34回改正)	令和4年	4月	1日から施行する。
(第35回改正)	令和4年	10月	1日から施行する。
(第36回改正)	令和5年	4月	1日から施行する。
(第37回改正)	令和6年	4月	1日から施行する。
(第38回改正)	令和6年	6月	1日から施行する。
(第39回改正)	令和6年	8月	1日から施行する。
(第40回改正)	令和7年	4月	1日から施行する。
(第41回改正)	令和7年	7月	1日から施行する。
(第42回改正)	令和7年	11月	1日から施行する。

サービス契約の締結にあたり、本書面に基づき重要事項・施設利用についての同意事項の説明を行ないました。

重要事項説明・施設利用についての同意を証するために本書2通を作成し、事業者・利用者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 住 所：神奈川県横浜市泉区和泉町733番地
 事業者名：社会福祉法人 たちばな会
 特別養護老人ホーム 天王森の郷
代 表 者：理事長 鈴 木 啓 正 印

説 明 者： _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項・施設利用についての同意の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所： _____

氏 名： _____ 印

利用者代理人 住 所： _____

氏 名： _____ 印（続柄 ）

身元引受人 住 所： _____

氏 名： _____ 印（続柄 ）