介護老人保健施設　横浜シルバープラザ
施設サービス
重要事項説明書
（令和８年８月１日現在）

介護保健施設サービスの提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

１．事業所の概要

運営主体	医療法人社団緑成会		
所在地	神奈川県横浜市青葉区鉄町 2201 番地 5		
代表者名	理事長　平元　周		
事業所	医療法人社団緑成会　介護老人保健施設　横浜シルバープラザ		
所在地	神奈川県横浜市青葉区鉄町 2075 番地 5		
電話番号	045－972－7001	ファックス番号	045－972－7741
電子メール	ysp@silverplaza.jp		
管理者名	施設長　鮫島　寛次		
介護保険 事業者番号	神奈川県知事から指定を受けているサービスの種類及び指定番号 介護老人保健施設　1453780053 号		
ホームページ	https://www.silverplaza.jp		

2. 運営主体があわせて実施する事業

（事業の種類）	（事業所名及び介護保険事業者番号）
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設　横浜シルバープラザ 1453780053
（所在地）〒225-0025　神奈川県横浜市青葉区鉄町 2075 番地 5	
訪問看護 介護予防訪問看護	よこはま総合訪問看護ステーション 1463790011
（所在地）〒225-0025　神奈川県横浜市青葉区鉄町 2075 番地 5	
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	横浜総合病院　　1413701026
（所在地）〒225-0025　神奈川県横浜市青葉区鉄町 2201 番地 5	

3. ユニット型介護老人保健施設の目的と運営方針

ユニット型介護老人保健施設は、施設の全部において少数の「ユニット」（少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所）ごとに入居者の日常生活が営まれ、この中で入居者に対する支援を行います。

当施設の特徴は、居宅に近い居住環境の下、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行う事、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行う事にあります。

入居者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活を支援することを目的とした施設です。

また、利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

［介護老人保健施設　横浜シルバープラザの運営方針］

1　当施設では、利用者の意志を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援を行う。そのため、利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護、介護、リハビリテーションを提供する。
2　当施設では、利用者の体力や基本動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的に維持期リハビリテーションを行う。
3　当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
4　在宅復帰施設として、当施設では、脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態等に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努める。
5　在宅生活支援施設として、利用者が自立した在宅生活が継続できるよう、介護予防に努め、入所や通所・訪問リハビリテーションなどのサービスを提供するとともに、他のサービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努める。
6　家族や地域住民と交流し情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応する。市町村自治体や各種事業者、保険・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体になったケアを積極的に担う。また、評価・情報公開を積極的に行い、サービス向上に努める。
7　サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入居者またはその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
8　利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
9　当施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

4. 施設の概要等

開設年月日	平成 19 年 12 月 1 日	延床面積	４,９５５.３５㎡
建物構造	鉄筋コンクリート造　地上３階地下１階建		
入居定員	１００名（全室個室）	居室面積	一人あたり　１３.２２㎡
ユニット定員	１０名	ユニット数	１０ユニット
通所定員	２０名		
設　　備	地下　事務室・相談室・診察室・機能訓練室・通所機能訓練室 通所デイルーム・通所食堂・通所談話室・通所浴室 理美容室・ボランティア室・会議室・訪問看護ステーション		
	１階　（ふれあい・ぬくもり　各ユニット） 療養室・談話室・共同生活室 レクリエーションルーム・浴室・機械浴室・洗濯室 サービスステーション・家族介護教室 調理室・調理事務室		
	２階　（だんらん・やすらぎ・さざなみ･そよかぜ　各ユニット） 療養室・談話室・共同生活室 レクリエーションルーム・浴室・洗濯室 サービスステーション		
	３階　（こもれび・ほほえみ・かがやき･さえずり　各ユニット） 療養室・談話室・共同生活室 レクリエーションルーム・浴室・洗濯室 サービスステーション		

5. 事業所の職員体制等

（職　種）	（業　務）	（人員数及び常勤換算数）
施設長	施設の従業者の管理、指導に関すること	１名（１．０）
医　師	医学的管理、指導に関すること	１名（１．０）
薬剤師	薬剤管理、服薬指導に関すること	１名（０．５）
看護職員	看護業務に関すること	１１名（１１．０）
介護職員	介護業務に関すること	４４名（４３．０）
理学療法士	理学療法によるﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに関すること	６名（４．８）
作業療法士	作業療法によるﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに関すること	２名（１．６）
言語聴覚士	言語･聴覚障害のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに関すること	１名（０．９）
管理栄養士	栄養管理・指導・食事相談に関すること	２名（２．０）
歯科衛生士	歯科衛生管理・指導に関すること	１名（０．３）
音楽療法士	音楽療法による個別･集団ﾚｯｽﾝに関すること	１名（０．２）
介護支援専門員	ｹｱﾌﾟﾗﾝの作成管理に関すること	１名（１．０）
支援相談員	相談援助業務に関すること	３名（３．０）
事　務　員	各種事務処理に関すること	７名（６．５）

6. 窓口の営業時間

営業時間	９：00～17：00	休　日	年中無休

日曜、祝日、年末年始（12/30～1/3）は日直勤務者が対応させていただきます。

※施設へのご連絡･お問合せは祝日を除く、月曜から金曜の９時～１７時までとなります。

7. 介護保健施設サービスの内容と費用について

（1）介護保険給付対象サービス

ア　介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定め、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容について説明し、文書により同意をいただくようになります。

食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。食事は原則として共同生活室でおとりいただきます。 朝食　8：00～ 9：00 昼食　12：00～13：00 夕食　18：00～19：00
医学的管理・看護	介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。 ただし、当施設では行えない処置や画像診断、手術、その他病状が著しく変化した場合は協力医療機関での治療となります。
リハビリテーション	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により入居者の状況に適したﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行い身体機能の低下を防止するよう努めます。 原則として機能訓練室にて週に 3 回 20 分以上行いますが、施設内でのすべての活動がﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ効果を期待したものです。
入浴	一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。週に最低２回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
排泄	利用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。

離床､着替え､整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。生活のリズムを考え毎日の着替えを行うよう配慮します。個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
相談援助サービス	入居者とその家族からのご相談に応じます。
栄養管理､栄養ｹｱ･ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ等の栄養状態の管理	栄養ケア計画に基づき、心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。
行政手続代行	介護保険認定更新等の手続きを代行いたします。

イ　費用

介護老人保健施設をご利用される入居者のご負担は、介護保険の給付にかかる通常１割の自己負担分と保険給付対象外の費用（食費、居住費、利用者の選択に基づく特別な療養室料、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ活動や行事で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく２種類があります。

利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数（夜勤職員配置加算、サービス体制提供強化加算）で異なりますし、利用料金も施設ごとの設定になっております。

当施設の利用者負担につきましては下記記載事項及び料金表をご参照下さい。

介護保険給付の自己負担額

・基本料金

（施設サービス費：介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は１日あたりの料金です。）

負担割合	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１割	１,０４３円	１,１２５円	１,１９６円	１,２５９円	１,３１６円
２割	２,０８６円	２,２４９円	２,３９１円	２,５１７円	２,６３１円
３割	３,１２９円	３,３７４円	３,５８６円	３,７７６円	３,９４６円

＊上記金額には、夜勤職員配置加算、ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）が含まれます。

・加算料金

加算名称	加算内容	１割 ２割 ３割
初期加算（Ⅰ） /日	一定の要件に適合する施設で急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後、３０日以内に退院し施設に入所した者について入所後、最初の３０日に限って算定。初期加算(Ⅱ)を算定している場合は算定しない。	65 円 129 円 193 円
初期加算(Ⅱ) /日	入所後、最初の３０日に限って算定。初期加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。	33 円 65 円 97 円
協力医療機関連携加算(1) /月	一定の要件を満たしている協力医療機関との間で入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合。	54 円 108 円 162 円
協力医療機関連携加算(2) /月	上記以外の協力医療機関との間で入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合	6 円 11 円 17 円

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） /月	以下の３つの要件を満たしている場合加算。①感染症法第６条に規定する第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している等、一定の要件を満たしている。②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症の発生時等に連携し、適切に対応している。③診療報酬における感染症対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に年１回以上参加している。	11 円 22 円 33 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） /月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関から、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場合。	6 円 11 円 16 円
新興感染症等施設療養費 /日	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に月１回、連続する５日間を限度として算定する。	258 円 515 円 772 円
認知症ﾁｰﾑｹｱ推進加算（Ⅰ） /月	以下の４つの要件を満たしている場合加算。①施設における入所者の総数のうち、日常生活に対する注意を必要とする認知症の入所者の占める割合が２分の１以上であること。②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下、「予防等」）に資する認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了している者、または認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状に対応するﾁｰﾑを組んでいる。③個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するﾁｰﾑｹｱを実施している。④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ｹｱについて、ｶﾝﾌｧﾚﾝｽの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ｹｱの振り返り、計画の見直し等を行っている。	161 円 322 円 483 円
認知症ﾁｰﾑｹｱ推進加算（Ⅱ） /月	上記（Ⅰ）の①③④に掲げる基準に適合すること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。	129 円 258 円 386 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ） /月	下記（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のﾃﾞｰﾀにより業務改善の取組による成果が確認されていること。また、見守り機器等のﾃｸﾉﾛｼﾞｰを複数導入している場合。	108 円 215 円 322 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） /月	利用者の安全並びに介護ｻｰﾋﾞｽの質の確保及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ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ基づいた改善活動を継続的に行うこと。また、見守り機器等のﾃｸﾉﾛｼﾞｰを１つ以上導入していること。また、１年以内ごとに１回、業務改善委員会の取組による効果を示すﾃﾞｰﾀのｵﾝﾗｲﾝでの提出を行う場合。	11 円 22 円 33 円
短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅰ） /回	入所から３ヶ月以内に集中的なﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施し、かつ、原則入所時及び月１回以上 ADL 等の評価を行うとともに、評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてﾘﾊﾋﾞﾘ計画を見直している場合	277 円 553 円 830 円
短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅱ） /回	入所から３ヶ月以内に集中的なﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施した場合。	215 円 510 円 644 円

認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅰ） /回	以下の３つの要件を満たしている場合加算。①ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 ②ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行うに当たり、入所者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。③入所者が退所後生活する居宅または社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画を作成していること。１週間に３日を限度として算定。算定期間は入所後３か月以内。	258 円 515 円 772 円
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅰ） /回	上記（Ⅰ）の①及び②の基準を満たしていること。１週間に３日を限度として算定。算定期間は入所後３か月以内。	129 円 258 円 386 円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ） /回	入所予定日前３０日以内または入所後７日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設ｻｰﾋﾞｽ計画の策定及び診療方針の決定を行なった場合	483 円 965 円 1,448 円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ） /回	入所予定日前３０日以内または入所後７日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設ｻｰﾋﾞｽ計画の策定及び資料方針の決定にあたり、生活機能の具体的改善目標、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合	515 円 1,029 円 1,544 円
退所時情報提供加算（Ⅰ） /回	居宅へ退所する入所者について退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合。	536 円 1,072 円 1,608 円
退所時情報提供加算（Ⅱ） /回	医療機関へ退所する入所者について退所後の主治医に対して入所者を紹介する際、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	268 円 536 円 804 円
入退所前連携加算 （Ⅰ） /回	入所予定日前３０日以内または入所後３０日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める。また、退所前に居宅介護支援事業者に対して診療情報を提供した場合	644 円 1,287 円 1,930 円
入退所前連携加算 （Ⅱ） /回	居宅介護支援事業者に対して診療情報を提供した場合に加算	429 円 858 円 1,287 円
訪問看護指示加算 /回	訪問看護ステーションに指示書を交付した場合に加算	322 円 644 円 965 円
再入所時栄養連携加算 /回	入居者が医療機関に退所後に再入所し、施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、栄養管理を調整した場合	215 円 429 円 1,287 円
ターミナルケア加算（死亡日） /日	ターミナルケア計画に基づき、ターミナルケアを行った場合（死亡日）	2,037 円 4,074 円 6,111 円
ターミナルケア加算（前日、前々日） /日	ターミナルケア計画に基づき、ターミナルケアを行った場合（前日、前々日）	976 円 1,951 円 2,927 円
ターミナルケア加算（4 日～30 日） /日	ターミナルケア計画に基づき、ターミナルケアを行った場合（4 日～30 日）	172 円 343 円 515 円
ターミナルケア加算（31 日～45 日） /日	ターミナルケア計画に基づき、ターミナルケアを行った場合（31 日～45 日）	78 円 155 円 232 円

自立支援推進加算 /月	医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも３月に１回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加する。 医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた人毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	322 円 644 円 965 円
経口移行加算 /日	経管栄養の方に経口摂取を進めるための栄養管理を行った場合	30 円 60 円 90 円
経口維持加算（Ⅰ） /月	摂食機能障害や誤嚥を認めた方に経口維持計画に基づき栄養管理を行った場合	429 円 858 円 1,287 円
経口維持加算（Ⅱ） /月	経口維持加算（Ⅰ）において歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士のいずれかが加わった場合	108 円 215 円 322 円
口腔衛生管理加算（Ⅰ） /月	歯科医師の指示に基づき歯科衛生士が入居者の口腔ｹｱを月２回行なった場合	97 円 193 円 290 円
口腔衛生管理加算（Ⅱ） /月	加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に関する計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、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た場合	118 円 236 円 354 円
栄養マネジメント強化加算 /日	管理栄養士を、入所者数を 50 で除して得た数以上に配置していること。栄養計画を作成し、食事の観察を週３回以上行い、必要な情報を厚生労働省に提出している場合	12 円 24 円 36 円
療養食加算（1 食） /食	療養食（糖尿病食、腎臓病食等）を提供した場合、１食につきに算定	7 円 13 円 20 円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報加算（Ⅰ） /月	入所者ごとのﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの提供にあたって、当該情報その他ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ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。口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化加算を算定している場合。	57 円 114 円 171 円
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報加算（Ⅱ） /月	入所者ごとのﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの提供にあたって、当該情報その他ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	36 円 71 円 106 円
所定疾患施設療養費（Ⅱ） /日	感染症対策に関する研修を受講した医師が肺炎、尿路感染、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪の状態にある利用者に投薬、検査、注射、処置を行う場合（月に１回、10 日を限度）	515 円 1,029 円 1,544 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） /月	入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。褥瘡発生について定期的な評価、管理を行った場合	4 円 7 円 10 円

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） /月	加算（Ⅰ）の要件に加え、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に、褥瘡の発生のない場合	14 円 28 円 42 円
排せつ支援加算（Ⅰ） /月	排せつに介護を要する入所者等ごとに、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した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用する。排泄に介護を要する入居者を対象に原因を分析、結果を踏まえた支援計画の作成を行なった場合	11 円 22 円 33 円
排せつ支援加算（Ⅱ） /月	加算（Ⅰ）の要件に加え、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について施設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、又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合	16 円 32 円 48 円
排せつ支援加算（Ⅲ） /月	加算（Ⅰ）の要件に加え、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について施設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、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合	22 円 43 円 65 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ(ｲ) /回	以下の５つの要件を満たした場合算定。①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。②入所後１ヶ月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治医に説明し、合意していること。③入所前に当該入所者に６種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と当該入所者の主治医が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。④入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について多職種で確認を行うこと。⑤入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後１ヶ月以内に当該入所者の主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記録していること。	150 円 300 円 450 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ(ﾛ) /回	上記Ⅰ(ｲ)の要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。入所前に６種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。	75 円 150 円 225 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ /回	上記Ⅰ(ｲ)又は(ﾛ)を算定し、かつ、服薬情報等を厚生労働省に提出し、情報を活用した場合。	258 円 515 円 772 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ /回	上記(Ⅱ)を算定していること。退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて１種類以上減少していること。	108 円 215 円 322 円
緊急時治療管理費 /日	緊急的治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行なった場合（1ヶ月に1回、連続した3日を限度）	556 円 1,111 円 1,666 円

科学的介護推進体制加算（Ⅰ） /月	入所者ごとの、ＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出した場合。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること。	43 円 86 円 129 円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ） /月	加算（Ⅰ）の要件に加え、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省へ提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報および加算（Ⅰ）の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること。	65 円 129 円 193 円
安全対策体制加算 /回	施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合（入所中１回のみ算定可）	22 円 43 円 65 円
介護職員等 処遇改善加算（Ⅰロ）	介護報酬総単位数（基本サービス費+各種加算減算（処遇改善加算除く））×サービス別加算率（9.7%）	

外泊時の費用　一時的に自宅等に外泊された場合は、外泊初日と最終日を除き、所定単位に代えて１日につき３８８円（※1）。ただし、１月につき７泊（6 日分）を限度とします。月をまたがる場合は最大で連続 13 泊（14 日分）を上限とします。　※負担割合 1 割の場合 388 円 2 割 776 円 3 割 1,164 円になります。

（2）介護保険給付対象外のサービス

①食費

食事の提供に要する費用　（１日当たり）　２,３９４円

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が１日にお支払いいただく食費の上限となります。）

②居住費

ユニット型個室の居住に要する費用　（１日当たり）　２,０６６円

（ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

③その他の利用料

種　類	内　容	利用料
日用品費	（株）柴橋商会による選択日用品 お手拭き、フェイスタオル、大判タオル、ティッシュペーパー、全身シャンプー（ミノン）、薬用ハンドソープ（ビオレ）、コップ、口腔ケア商品（歯ブラシ、歯みがき粉等）、ペーパータオル、モンダミン（別紙料金表参照）	１回　実費
教養娯楽費	クラブ活動材料費、レクリエーション材料費 主なクラブ活動 音楽、園芸、散歩、手芸、朗読、カラオケ	１回　実費
特別行事費	特別な行事にかかる費用 主な特別行事 遠足、納涼祭、新年会、敬老会、誕生会	１回　実費
理美容代	毎月２回（第２・４土曜日）ビューティヘルパーの出張理美容サービスを利用いただけます	１回　実費
私物洗濯代	㈱江商ランドリーによる、水洗いネットクリーニングとドライクリーニングがご利用いただけます（別紙料金表参照）	１回　実費

特別な食事代	特別な食事にかかる費用　特別食・誕生日御膳	１食　実費
特別な療養室料	テレビ、冷蔵庫、電話、ワードローブ、インターネット環境があります	1日２，２００円
電話代	特別室の電話を使用した際にかかる通話料金	１回　実費
健康管理費	インフルエンザ予防接種等	１回　実費
嗜好品	牛乳、ヨーグルト、チーズ、梅干、納豆等	１回　実費
診断書（様式あり）	文書作成費	1通４，４００円
診断書（様式なし）	文書作成費	1通３，３００円
証明書	文書作成費	1通２，２００円

(3) 利用料のお支払い方法

毎月、10 日までに、「7. 介護保健施設サービスの内容と費用について」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料請求書を発行します。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払い方法は下記のとおりです。

銀行口座振替での お支払い	・預金口座振替依頼書の契約による自動銀行引落しにてお支払い下さい。全国の金融機関と契約が出来ます。 契約には口座名義人、引落し金融機関、引落し金融機関支店預金項目、口座番号、金融機関のお届け印が必要となります。 引落し日　毎月 27 日（休業日の場合は翌営業日）

8. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	名　称	医療法人社団緑成会　横浜総合病院		
	所在地	神奈川県横浜市青葉区鉄町 2201 番地 5		
	電話番号	045－902－0001	病床数	３００床
	標榜診療科目	内科・呼吸器科・心療内科・循環器科・心臓血管外科 脳神経外科・消化器外科・外科・肛門科・小児科・リウマチ科・整形外科・スポーツ整形外科・形成外科・産婦人科 泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・歯科口腔外科		
協力歯科医療機関	名称	バンビ歯科医院		
	所在地	神奈川県横浜市青葉区すすき野 2-1-4		
	電話番号	045-902-0733		

9. 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間は午前 9：00～午後 5：00 です。 来訪の際は、受付の面会者名簿の記入をお願いします。 入居者への差し入れ（特に食品類）は、必ず職員に声をおかけください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、所定の用紙にご記入いただきますので、必ず事前に職員に申し出てください。 外泊は、1 月あたり 7 泊 8 日までとなります。
飲酒・喫煙	原則不可となります。
火気の取扱い	火気類の持ち込みは禁止します。
所持品・現金の管理	高価、高額な金品の持ち込みはご遠慮ください。 原則として所持金品は入居者各自で管理してください。

迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
医療機関への受診	入居中及び外泊時に他の医療機関を受診する必要がある際は、必ず当施設の医師・看護師・支援相談員にご相談いただいた上で、協力医療機関の横浜総合病院を受診してください。 ＊介護老人保健施設は不必要に入居者を医療機関に通院させてはならないことになっています。
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。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
居室・設備・機器の利用	施設内の設備等は本来の用法に従ってご利用ください。 使用法等が不明な際は職員がご説明いたします。 なお、これに反した利用または故意による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設横浜シルバープラザ　消防計画」に則り、対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設横浜シルバープラザ　消防計画」に則り、年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方の参加を得て実施します。また、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。			
	設備名称	設置の有無	設備名称	設置の有無
	スプリンクラー 非常階段 自動火災報知機 誘導灯	あり 5ヶ所 あり 48ヶ所	防火戸 屋内消火栓 非常通報装置 ガス漏れ報知器	6ヶ所 あり あり あり
	カーテン・布団等は難燃・防炎性能のあるものを使用しています。			
消防計画	青葉消防署への届出日：令和８年２月２日 防火管理者：渡邊啓太			

11. 事故発生時の対応

万一、利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった措置については、記録を整備し、賠償すべき事故が発生した場合にはその損害を賠償します。

12. 要望及び苦情等の相談窓口

サービスに関する要望や苦情は以下の窓口で対応いたします。

当施設の相談窓口	電話番号　　０４５－９７２－７００１ ファックス番号　０４５－９７２－７７４１ 電子メール　　ysp@silverplaza.jp 担当支援相談員　江原明子・邑田花奈子 ・「ご意見箱」（地下電話コーナーに設置）をご利用いただき、文書により管理者に直接、お申し出いただくこともできます。 苦情相談対応責任者　事務長　仲西拓人

施設以外の相談窓口として、下記窓口へ申し出ていただだくことができます。

青葉区役所 高齢障害支援課	〒225-0025　横浜市青葉区市ケ尾町 31-4 電話番号　　０４５－９７８－２４４４ ファックス番号　０４５－９７８－２４２７

横浜市　はまふくコール 横浜市苦情相談コールセンター	〒231-0005　横浜市中区本町 6-50-10 電話番号　　０４５－２６３－８０８４ ファックス番号　０４５－５５０－３６１５
横浜市福祉調整委員会　事務局	〒231-0005　横浜市中区本町 6-50-10 健康福祉局相談調整課 電話番号　　０４５－６７１－４０４５ ファックス番号　０４５－６８１－５４５７ 電子メール　kf-fukushisodan@city.yokohama.lg.jp 受付時間　　8：45～12：00、13：00～17：15
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	〒220-0003　横浜市西区楠町 27-1 電話番号　　０４５－３２９－３４４７ ナビダイヤル　　０５７０－０２２１１０

13. 居宅における生活への復帰の可否

居宅における生活への復帰の可否の検討については、入所後早期に行います。また、その検討は病状及び身体の状態に応じて少なくとも３ヶ月ごとに適宜実施いたします。

退所が可能になった入居者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治医、居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分な連携を図ります。

14. 入居中の病院への入院・通院の扱い

入居者の症状からみて、施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の往診を求めるなど診療について適切な措置を講じます。

不必要に入居者のための往診を求め、又は入居者を病院若しくは診療所に通院させません。

入居者のために往診を求め、又は入居者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入居者の診療状況に関する情報提供を行います。

15. 職員研修

施設職員の資質向上のために、その研修の機会を確保します。また、事故発生の防止及び発生時対応、感染症及び食中毒の予防、身体拘束の廃止については施設の指針に基づいた研修プログラムを作成し定期的な研修を年２回以上開催します。なお、新規採用時にも必ず実施することとします。

16. 秘密保持

施設職員に対して、施設職員である期間および施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとします。

17. 第三者評価機関による評価

当施設は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

年　　月　　日

事業者　　横浜市青葉区鉄町 2075 番地 5
医療法人社団　緑成会
介護老人保健施設　横浜シルバープラザ
管理者　鮫島　寛次

説明者　　職　種

氏　名

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明に同意して重要事項説明書を受け取りました。

年　　月　　日

利 用 者　　住　所

氏　名

利用者の身元引受人　　住　所

氏　名

利用者とのご関係