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

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）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<br>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<br>介護老人保健施設　1453780053 号 | | |
| ホームページ | http://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） |
|---|---|
| 施設サービス<br>短期入所療養介護<br>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<br>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<br>介護予防訪問看護 | よこはま総合訪問看護ステーション<br>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<br>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、入居者又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又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<br>通所デイルーム・通所食堂・通所談話室・通所浴室<br>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）<br>療養室・談話室・共同生活室<br>レクリエーションルーム・浴室・機械浴室・洗濯室<br>サービスステーション・家族介護教室<br>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）<br>療養室・談話室・共同生活室<br>レクリエーションルーム・浴室・洗濯室<br>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）<br>療養室・談話室・共同生活室<br>レクリエーションルーム・浴室・洗濯室<br>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） |
|---|---|---|
| 管理者 | 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） |
| 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（１．２） |
| 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（０．４） |
| 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（０．１） |
| 看護職員 | 看護業務に関すること | １名（１．０） |
| 介護職員 | 介護業務に関すること | ６名（６．０） |

## 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　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）サービス

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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については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。食事は原則として通所食堂でおとりいただきます。<br>昼食　12：00～13：00 |
| 医学的管理・看護 | 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、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・言語聴覚士により利用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１回 20 分以上行います。 |
| 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。 |
| 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､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。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 | 利用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 | 低栄養状態の方に対して栄養ケア計画を作成し、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。 |

イ　費用

通所リハビリテーションをご利用される方のご負担は、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、クラブ活動や行事で使用する材料費等）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、事業所の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数（サービス体制提供強化加算）で異なりますし、利用料金も事業所ごとの設定になっております。

当事業所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

①通所リハビリテーションサービス（要介護の方）

・基本料金

（通所リハビリテーション費：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。）

〔６時間以上７時間未満〕

| 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 | ８２８円 | ９７５円 | １，１１８円 | １，２８８円 | １，４５４円 |
| ２割 | １，６５６円 | １，９５０円 | ２，２３５円 | ２，５７５円 | ２，９０７円 |
| ３割 | ２，４８４円 | ２，９２５円 | ３，３５３円 | ３，８６２円 | ４，３６１円 |

＊上記金額には、ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅰ）、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算が含まれます。

・加算料金

| 加算名称 | 加算内容 | 1割 | 2割 | 3割 |
|---|---|---|---|---|
| 入浴介助加算（Ⅰ）　/回 | 入浴介助を行った場合 | 44円 | 87円 | 131円 |
| 入浴介助加算（Ⅱ）　/回 | 居宅環境を踏まえた入浴介助を行った場合 | 66円 | 131円 | 196円 |
| 退院時共同指導加算　/回 | 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前ｶﾝﾌｧﾚﾝｽに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の指定通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行った場合に加算 | 653円 | 1,306円 | 1,959円 |
| ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ｲ）※6月以内　/月 | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画を利用者またはその家族に理学療法士･作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合、月１回算定 | 610円 | 1,219円 | 1,828円 |
| ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ｲ）※6月超　/月 | | 262円 | 523円 | 784円 |
| ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ﾛ）※6月以内　/月 | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画を利用者又はその家族に理学療法士･作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合、また、利用者毎のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画書等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当たって、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、月1回算定 | 646円 | 1,291円 | 1,936円 |
| ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ﾛ）※6月超　/月 | | 297円 | 594円 | 891円 |

| | | |
|---|---|---|
| ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ﾊ） ※6月以内 /月 | 以下の要件を満たす場合加算<br>①ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(ﾛ)の要件を満たす②事業所の従業者として、または外部との連携により管理栄養士を1人以上配置③利用者ごとに多職種が共同して栄養ｱｾｽﾒﾝﾄ及び口腔ｱｾｽﾒﾝﾄを実施④利用者ごとに言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がそのほかの職種と共同して口腔の健康状態を評価し、利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っている⑤利用者ごとに関係職種が通所ﾘﾊﾋﾞﾘ計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有⑥共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所ﾘﾊﾋﾞﾘ計画を見直し、その内容を関係各種に情報提供している。 | 863 円 |
| | | 1,726 円 |
| | | 2,859 円 |
| ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（ﾊ） ※6月超 /月 | | 515 円 |
| | | 1,030 円 |
| | | 1,544 円 |
| 医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合の加算 /月 | 医師が利用者・家族へ説明し同意を得た場合、上記加算(ｲ)(ﾛ)(ﾊ)に加えて加算 | 294 円 |
| | | 588 円 |
| | | 882 円 |
| 短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算 /日 | 集中的にﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施した場合（退院・退所後又は認定日 3 月内） | 120 円 |
| | | 240 円 |
| | | 359 円 |
| 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅰ） /日 | 認知症の方に週2日を限度としてﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施し（退院・退所後又は認定日 3 月内）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算を算定している場合 | 262 円 |
| | | 523 円 |
| | | 784 円 |
| 認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（Ⅱ） /月 | 認知症の方に週 4 日以上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施し（退院・退所後又は認定日 3 月内）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ計画を作成し生活機能の向上に資するﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを実施し、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算を算定している場合に月 1 回 | 2,089 円 |
| | | 4,178 円 |
| | | 6,267 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） /回 | 利用開始時および利用中6月ごとに、利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を担当ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰに提供した場合 | 22 円 |
| | | 44 円 |
| | | 66 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） /回 | 栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰへ提供した場合 | 6 円 |
| | | 11 円 |
| | | 17 円 |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） /回 | 以下の要件を満たす場合加算<br>①言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員1名以上配置していること②利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、支援相談員、その他の職種の者が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること③利用者ごとの口腔機能改善指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上ｻｰﾋﾞｽを行っているとともに利用者の口腔機能を定期的に記録していること④利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること | 164 円 |
| | | 327 円 |
| | | 490 円 |

| | | |
|---|---|---|
| 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ<br>/回 | 以下の要件を満たす場合加算　①口腔機能向上加算（1）の要件を満たすこと②ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(ﾊ)を算定していること③ｻｰﾋﾞｽの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成、当該計画に基づく支援の提供、当該支援内容の評価、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し、改善の一連のｻｲｸﾙにより、ｻｰﾋﾞｽの質の管理を行う | 169 円<br>338 円<br>506 円 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ<br>/回 | 以下の要件を満たす場合加算①口腔機能向上加算（1）の要件を満たすこと②ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算(ﾊ)を算定していないこと③ｻｰﾋﾞｽの質の向上を図るため、LIFE への提出情報及びﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成、当該計画に基づく支援の提供、当該支援内容の評価、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し、改善の一連のｻｲｸﾙにより、ｻｰﾋﾞｽの質の管理を行う | 174 円<br>349 円<br>523 円 |
| 重度療養管理加算<br>（要介護 3、4、5）　/日 | 特定の状態に対し、医学的管理のもと、通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行う場合 | 109 円<br>218 円<br>327 円 |
| 中重度者ｹｱ体制加算 | 通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの提供時間帯を通じて看護職員を 1 以上確保している場合 | 22 円<br>44 円<br>66 円 |
| 生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>実施加算（6 月以内）　/月 | 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施計画をあらかじめ定めてﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを提供すること | 1,360 円<br>2,720 円<br>4,080 円 |
| 科学的介護推進体制加算<br>/月 | 利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。必要に応じてｻｰﾋﾞｽ計画を見直すなど、ｻｰﾋﾞｽの提供に当たって、上記の情報その他ｻｰﾋﾞ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。 | 44 円<br>87 円<br>131 円 |
| 送迎減算 | 事業所が送迎を行わない場合、減算（片道） | −52 円<br>−103 円<br>−154 円 |
| 介護職員等<br>処遇改善加算（Ⅰロ） | 介護報酬総単位数（基本ｻｰﾋﾞｽ費+各種加算減算）<br>×ｻｰﾋﾞｽ別加算率（11.1％） | |

②介護予防通所リハビリテーションサービス（要支援の方）

・基本料金

（介護予防通所リハビリテーション費：介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は１月あたりの料金です。）

| 負担割合 | 要支援１ | 要支援２ |
|---|---|---|
| １割 | ２，５６４円 | ４，７９２円 |
| ２割 | ５，１２７円 | ９，５８４円 |
| ３割 | ７，６９０円 | １４，３７５円 |

＊上記金額には、ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算が含まれます。

・加算料金

| 加算名称 | 加算内容 | 1割 | 2割 | 3割 |
|---|---|---|---|---|
| 退院時共同指導加算 /月 | 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、指定通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前ｶﾝﾌｧﾚﾝｽに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者に対する初回の指定通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行った場合に加算 | 653 円 | 1,306 円 | 1,953 円 |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） /月 | 口腔機能向上を目的として、口腔清掃、摂食・嚥下機能訓練を実施した場合 | 164 円 | 327 円 | 490 円 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） /月 | 口腔機能改善のための計画に基づくｻｰﾋﾞｽを実施し、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上ｻｰﾋﾞｽの実施にあたって当該情報その他口腔衛生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 | 174 円 | 349 円 | 523 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） /回 | 利用開始時および利用中6月ごとに、利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を担当ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰに提供した場合 | 22 円 | 44 円 | 66 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） /回 | 栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の担当ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰへ提供した場合 | 6 円 | 11 円 | 17 円 |
| 生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算（開始から６月以内） /月 | 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施計画をあらかじめ定めてﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを提供すること | 612 円 | 1,223 円 | 1,835 円 |
| 科学的介護推進体制加算 /月 | 利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。必要に応じてｻｰﾋﾞｽ計画を見直すなど、ｻｰﾋﾞｽの提供に当たって、上記の情報その他ｻｰﾋﾞ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。 | 44 円 | 87 円 | 131 円 |
| 長期利用減算（要支援1） /月 | 利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合減算。但し、以下の要件を満たす場合は減算無し。 | －131 円 | －262 円 | -392 円 |

| | | |
|---|---|---|
| 長期利用減算(要支援2)<br>/月 | ① 3ヶ月に1回以上、ﾘﾊﾋﾞﾘ会議を開催し、ﾘﾊﾋﾞﾘに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、ﾘﾊﾋﾞﾘ計画を見直す。<br>② 利用者ごとのﾘﾊﾋﾞﾘ計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、ﾘﾊﾋﾞﾘの提供にあたり、当該情報その他ﾘﾊﾋﾞﾘの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。 | －262 円<br>－523 円<br>-784 円 |
| 介護職員等<br>処遇改善加算(Ⅰロ) | 介護報酬総単位数(基本ｻｰﾋﾞｽ費+各種加算減算)×<br>ｻｰﾋﾞｽ別加算率(11.1%) | |

2) 介護保険給付対象外のサービス

・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共通

① 食事の提供に要する費用　(昼食)　８８０円

② その他の利用料

| 種　　類 | 内　　容 | 利用料 |
|---|---|---|
| 教養娯楽費 | クラブ活動材料費、レクリエーション材料費 | 1回　実費 |
| 特別行事費 | 特別な行事にかかる費用<br>主な特別行事<br>遠足、納涼祭、新年会、敬老会、誕生会 | 1回　実費 |
| 紙オムツ代 | パンツタイプ、フラットタイプ　各サイズ | 1枚　実費 |

(3) 利用料のお支払い方法

毎月、10 日までに、「8. 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<br>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。<br>全国の金融機関と契約が出来ます。<br>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。<br>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<br>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<br>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

| | |
|---|---|
| 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。<br>原則として所持金品は利用者各自で管理してください。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。<br>また、むやみに入居者の居室等に立ち入らないでください。 |
| 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。 |
| 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。<br>使用法等が不明な際は職員がご説明いたします。<br>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<br>非常階段<br>自動火災報知機<br>誘導灯 | あり<br>5 ヶ所<br>あり<br>48 ヶ所 | 防火戸<br>屋内消火栓<br>非常通報装置<br>ガス漏れ報知器 | 6 ヶ所<br>あり<br>あり<br>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<br>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<br>ファックス番号　０４５－９７２－７７４１<br>電子メール　　ysp@silverplaza.jp<br>担当支援相談員　江原明子・邑田花奈子<br>・「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。<br>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<br>高齢障害支援課 | 〒225-0024　横浜市青葉区市ケ尾町 31-4<br>電話番号　　０４５－９７８－２４４５<br>ファックス番号　０４５－９７８－２４２７ |
| 横浜市　はまふくコール<br>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<br>電話番号　　０４５－２６３－８０８４<br>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<br>健康福祉局相談調整課<br>電話番号　　０４５－６７１－４０４５<br>ファックス番号　０４５－６８１－５４５７<br>電子メール　kf-fukushisodan@city.yokohama.lg.jp<br>受付時間　8：45～12：00、13：00～17：15 |
| 神奈川県国民健康保険団体<br>連合会　介護保険課<br>介護苦情相談係 | 〒220-0003　横浜市西区楠町 27-1<br>電話番号　　０４５－３２９－３４４７<br>ナビダイヤル　０５７０－０２２１１０ |

## 13. 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。

## 14. 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。

## 16. 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、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）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、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）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