

介護老人保健施設 横浜シルバープラザ
 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）
 重要事項説明書
 （令和8年4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	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 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	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 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	43名(41.8)
理学療法士	理学療法によるリハビ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ビリテーションに関すること	2名(1.6)
言語聴覚士	言語・聴覚障害のリハビ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	ケアプ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	6名(5.7)

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 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービス

短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)については、要介護者(介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者)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、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画が作成されますが、その際、利用者・代理人(ご家族等)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(要支援者)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、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・言語聴覚士により入居者の状況に適したリハビ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分以上行いますが、施設内でのすべての活動がリハビ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。
栄養状態の管理	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

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（滞在費）、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

①要介護の方

・短期入所療養介護費

介護保険制度では、要介護認定による要介護・要支援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	1,076円	1,158円	1,228円	1,290円	1,353円
2割	2,151円	2,316円	2,455円	2,580円	2,708円
3割	3,226円	3,474円	3,683円	3,869円	4,059円

②要支援の方

・介護予防短期入所療養介護費

負担割合	要支援1	要支援2
1割	833円	1,011円
2割	1,666円	2,022円
3割	2,499円	3,033円

*上記金額には、夜勤職員配置加算、サービ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
個別リハビリテーション実施加算 /回	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が個別リハビリテーションを実施した場合	258円
		515円
		772円
重度療養管理加算 (要介護4、5) /日	特定の状態に対し、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行う場合	129円
		258円
		386円
緊急短期入所受入加算 /日	利用者の状態や家族の事情により、居宅サービス計画にない短期入所療養介護を行う場合	97円
		193円
		290円
送迎加算 /回	居宅と事業所間の送迎を行った場合	198円
		395円
		592円
療養食加算 (1食) /食	療養食(糖尿病食、腎臓病食等)を提供した場合に1食につき算定	9円
		17円
		26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
総合医学管理加算 /日	治療管理を目的とし、居宅サービス計画で計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合(7日を限度として1日につき加算)	295円
		590円
		885円
口腔連携強化加算 /回	職員が口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合、1ヶ月に1回限り算定。歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を得た歯科衛生士が、職員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていることが必要。	54円
		108円
		161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)のデ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ジ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ビ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ガイドラインに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ジーを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データのオンラインでの提出を行う場合。	11円
		22円
		33円
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	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(7.5%)	

(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） 2,068円

食費内訳（朝食 580円 昼食 770円 夕食 718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（滞在費）

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	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（第2・4土曜日）	1回 実費
私物洗濯代	(株)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
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
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

(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	<p>・預金口座振替依頼書の契約による自動銀行引落としにてお支払い下さい。</p> <p>全国の金融機関と契約が出来ます。</p> <p>契約には口座名義人、引落とし金融機関、引落と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。</p> <p>引落日 毎月 27 日（休業日の場合は翌営業日）</p>
------------------	--

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	外出の際には、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。
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	あり	防火戸	6ヶ所
	非常階段	5ヶ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
誘導灯	48ヶ所	ガス漏れ報知器	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くことができます。

青葉区役所 高齢障害支援課	〒225-0024 横浜市青葉区市ケ尾町 31-4 電話番号 045-978-2445 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. 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。

14. 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。

15. 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いません。

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.....