

重要事項説明書

令和8年8月1日現在

1.当施設が提供するサービスについての相談窓口

支援相談員 天野秀郎・柏崎雄也・田村直康
電 話 0744-46-1311(代)

2.介護老人保健施設シルバーケアまほろばの概要

(1) サービスを提供する施設名等

施設の名称 介護老人保健施設シルバーケアまほろば
所 在 地 奈良県桜井市大字阿部323番地
介護保険指定番号 奈良県指定 第2950480067号

(2) 施設の職員体制

職種	正職員	臨時職員	合計	備 考
施設長	1		1	医師兼務
医師	1	2	3	通所・訪問リハビリと兼務
支援相談員	3		3	
理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士	9	3	12	通所・訪問リハビリと兼務
看護師	10	3	13	
介護職員	介護福祉士 31	2	33	
	介護職員 2	7	9	
介護支援専門員	1		1	
管理栄養士	2	1	3	
事務職員	5	1	6	
合計	64	19	83	

(3) 職員の職務内容

職種	職務の内容
管理者	施設を代表し、施設職員を指揮するとともに、施設全体の業務の実施状況を把握し、施設管理を行う。
医師	入所者に対する、健康管理及び療養上の指導を行う。
介護支援専門員	入所者に対する施設サービス計画の作成を行う。
支援相談員	入所者及びその家族からの生活相談、その他の相談業務を行う。
看護職員	入所者の保健衛生並びに看護業務を行う。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	入所者が日常生活を営む上で必要な機能を改善し、または機能の減退を防止するための訓練を行う。
介護職員	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
薬剤師	入所者が使用する薬剤の調剤、管理及び服薬指導を行う。
管理栄養士	入所者に提供する食事の栄養・献立の作成及び入所者及びその家族に対する栄養指導を行う。
事務職員	施設運営上必要な事務を行う。

(4) 施設の概要

定員 入所 100名 通所リハビリ 35名
療養室 2階、3階 (4人室 21室)、(2人室 3室)、(個室 10室)
浴室 1階に設置(一般浴槽、機械浴槽、個別浴槽)
食堂 2階、3階ともそれぞれ談話室を兼ねて設置
機能訓練室 1階に設置

3.施設サービスの主な内容

居室	基本的には定員4名の居室になります。利用者の希望により個室又は2人室の利用ができます。この場合は、別途利用料金が必要です。施設の都合により4人室以外の部屋に変わる場合がありますのでご了承ください。この場合は、個室料金は不要です。				
食事	朝食 夕食	午前8時から 午後6時から	昼食 〇2階・3階の食堂で	午後0時から(おやつ 午後3時) 食事していただきます。	
入浴	原則として一般浴は週2回といたしております。ただし、利用者の身体の状態によって入浴日の変更・特別浴又は清拭となる場合があります。				
看護・介護	施設サービス計画(ケアプラン)に従って、医療的な管理のもとでの看護並びに日常生活における介護(着替え・排泄・食事などの介助及びおむつの交換・体位変換・施設内での散歩等の付き添い等)を行います。				
機能訓練	主として1階機能訓練室で理学療法士及び作業療法士の指導により機能訓練を行うほか、日常生活における介護等に関してもリハビリテーションの一環と位置づけて機能訓練を行います。				
生活相談	施設常勤の支援相談員が、施設での日常生活並びに自宅における介護その他に関する相談に応じます。				
健康管理	施設医師により入所者の健康管理を行っておりますが、容態の急変等のときは協力病院(済生会中和病院)等に依頼し、処置をします。				
療養食の提供	通常の食事については、管理栄養士の管理のもと栄養価を考慮して提供します。糖尿病や高血圧等による食事制限がある入所者などについては、医師の指示に従い療養食の提供をします。				
その他	入所者が施設での生活を楽しく過ごせるように、レクリエーション等に季節を取り入れた行事を行います。				

4.利用料金

(1) 介護給付一部負担金(保険給付費の1割額。但し、一定以上所得者は2割又は3割額。)

① 基本介護サービス費

ア 基本型(在宅復帰指標20～59)

(単位:円)

区 分	1割負担額		2割負担額		3割負担額	
	1日あたり自己負担金		1日あたり自己負担金		1日あたり自己負担金	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
要介護1	717	793	1,434	1,586	2,151	2,379
要介護2	763	843	1,526	1,686	2,289	2,529
要介護3	828	908	1,656	1,816	2,484	2,724
要介護4	883	961	1,766	1,922	2,649	2,883
要介護5	932	1,012	1,864	2,024	2,796	3,036

イ 在宅強化型(在宅復帰指標60以上)

(単位:円)

区 分	1割負担額		2割負担額		3割負担額	
	1日あたり自己負担金		1日あたり自己負担金		1日あたり自己負担金	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
要介護1	788	871	1,576	1,742	2,364	2,613
要介護2	863	947	1,726	1,894	2,589	2,841
要介護3	928	1,014	1,856	2,028	2,784	3,042
要介護4	985	1,072	1,970	2,144	2,955	3,216
要介護5	1,040	1,125	2,080	2,250	3,120	3,375

② 主な加算給付

(単位:円)

		1割負担額	2割負担額	3割負担額
初期加算(Ⅰ)	1日につき	60	120	180
初期加算(Ⅱ)	1日につき	30	60	90
夜勤職員配置加算	1日につき	24	48	72
短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	1日につき	258	516	774
短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	1日につき	200	400	600
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1日につき	240	480	720
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1日につき	120	240	360
栄養マネジメント強化加算	1日につき	11	22	33
療養食加算	1食につき	6	12	18
再入所時栄養連携加算	1回	200	400	600
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)【指標40～59】	1日につき	51	102	153
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)【指標70以上】	1日につき	51	102	153
外泊時費用(初日と帰所日を除く)	1日につき	362	724	1086
外泊時費用(同上、在宅サービスを利用する場合)	1日につき	800	1,600	2,400
ターミナルケア加算(死亡日)	1日につき	1,900	3,800	5,700
ターミナルケア加算(2～3日)	1日につき	910	1,820	2,730
ターミナルケア加算(4～30日)	1日につき	160	320	480
ターミナルケア加算(31～45日)	1日につき	72	144	216
経口移行加算	1日につき	28	56	84
経口維持加算(Ⅰ)	1月につき	400	800	1,200
経口維持加算(Ⅱ)	1月につき	100	200	300
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1月につき	90	180	270
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1月につき	110	220	330
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1回	450	900	1,350
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1回	480	960	1,440
試行的退所時指導加算	1回	400	800	1,200
退所時情報提供加算(Ⅰ)	1回	500	1,000	1,500
退所時情報提供加算(Ⅱ)	1回	250	500	750
入退所前連携加算(Ⅰ)	1回	600	1,200	1,800
入退所前連携加算(Ⅱ)	1回	400	800	1,200
訪問看護指示加算	1回	300	600	900
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	1回	140	280	420
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	1回	70	140	210
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1回	240	480	720
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1回	100	200	300
協力医療機関連携加算(1)(R7年度まで)	1月につき	50	100	150
協力医療機関連携加算(2)(R7年度から)	1月につき	5	10	15
緊急時治療管理	月に3日まで	518	1036	1554
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	月に7日まで	239	478	717
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	月に10日まで	480	960	1440
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき	3	6	9
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき	4	8	12
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1月につき	150	300	450
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1月につき	120	240	360
認知症行動・心理症状緊急対応加算	月に7日まで	200	400	600
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	1月につき	53	106	159
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	1月につき	33	66	99
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月につき	10	20	30
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1月につき	5	10	15
新興感染症等施設療養費	1回につき	240	480	720
生産性向上促進体制加算(Ⅰ)	1月につき	100	200	300
生産性向上促進体制加算(Ⅱ)	1月につき	10	20	30
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月につき	3	6	9
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月につき	13	26	39

排せつ支援加算(Ⅰ)	1月につき	10	20	30
排せつ支援加算(Ⅱ)	1月につき	15	30	45
排せつ支援加算(Ⅲ)	1月につき	20	40	60
自立支援推進加算	1月につき	300	600	900
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月につき	40	80	120
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	60	120	180
安全対策体制加算	入所時1回	20	40	60
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	22	44	66

その他加算給付が発生した場合はその1割、2割又は3割相当額が加算されます。

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)9.7%、が加算されます。

また桜井市は地域区分が7級地ですので地域区分加算として1.4%加算されます。

(2) 食事費

朝食・・・580円、昼食・・・850円、おやつ・・・100円、夕食・・・850円、1日当たり2,380円

医師の指示による欠食の場合だけ食事費の請求は行いません。

経管栄養・・・1日当たり2,380円 1食あたりの金額は回数によって割り出します。

ただし、以下の要件に該当される方は下記の料金の減額されます。

区分	負担金/日
第1段階 生活保護受給者・市町村民税世帯非課税世帯である老齢福祉年金受給者	300円
第2段階 市町村民税世帯非課税世帯で年金収入＋合計所得の合計が82.65万円以下	390円
第3段階① 市町村民税世帯非課税世帯で年金収入＋合計所得の合計が82.65万円超～120万円以下	680円
第3段階② 市町村民税世帯非課税世帯で年金収入＋合計所得の合計が120万円超	1420円

(3) 居住費 (外泊中はベッドが確保されている場合に限り算定させていただきます。また、減額の方は、7日目以降は一般の方と同じ負担となります。)

個室・・・1,728円/日 多床室・・・437円/日

ただし、以下の要件に該当される方は下記の料金の減額されます。

区分	負担金/日	
	個室	多床室
第1段階 生活保護受給者・市町村民税世帯非課税世帯である老齢福祉年金受給者	550円	0円
第2段階 市町村民税世帯非課税世帯で年金収入＋合計所得の合計が82.65万円以下	550円	430円
第3段階① 市町村民税世帯非課税世帯で年金収入＋合計所得の合計が82.65万円超～120万円以下	1370円	430円
第3段階② 市町村民税世帯非課税世帯で年金収入＋合計所得の合計が120万円超	1470円	430円

(4) その他費用

施設での日常生活をする上で必要な経費

教養娯楽費 (倶楽部やレクリエーションで使用する折り紙・色画用紙等の材料 200円/日
や風船・ボール等、ビデオ・カラオケソフトなどの提供費用)

個室等の室料 個室・・・1,500円/日(消費税別) 2人室・・・1,000円/日(消費税別)

(外泊中はベッドが確保されている場合に限り算定させていただきます)

理美容代 1回につき 1,000円

洗濯代 実費(コインランドリー1回100円)

文書料 (普通診断書及び診療情報提供書) 2,000円(消費税別)

(特殊診断書) 5,000円(消費税別)

(利用証明書) 1,000円(消費税別)

(死亡診断書) 3,000円(消費税別)

(生命保険診断書) 5,000円(消費税別)

(金額証明書) 500円(消費税別)

(その他の文書) 1,000円(消費税別)

電気器具使用料 1日1点につき 50円(消費税別)

5. 利用料金の限度額及び減免

(1) 基本料金の限度額

施設利用による1割、2割又は3割負担額が高額になる場合は、次の区分による限度額が設定されます。

① 課税所得690万円(年収約1,160万円)以上

140,100円/月

- | | |
|---|-----------|
| ② 課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)未満 | 93,000円／月 |
| ③ 市町村民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満 | 44,400円／月 |
| ④ 第3段階 市町村民税世帯非課税で合計所得＋年金収入の合計が82.65万円超 | 24,600円／月 |
| ⑤ 第2段階 市町村民税世帯非課税で合計所得＋年金収入の合計が82.65万円以下 | 15,000円／月 |
| ⑥ 第1段階 生活保護受給者・市町村民税世帯非課税世帯で老齢福祉年金受給者 | 15,000円／月 |
- (2) 利用料金の減額
介護老人保健施設シルバーケアまほろば利用料減免規程に基づき、利用料金の減免または減額ができますので、詳しくは支援相談員に問い合わせてください。

6.入退所の手続き

- (1) 入所について
介護老人保健施設に入所してサービスを受ける対象は、要介護認定で要介護1～要介護5に認定された方です。
入所と同時に利用契約を結び、サービスの提供をいたします。
★別に居宅サービス計画の作成を依頼され、居宅でのサービスを受けている場合は、事前に居宅サービス計画を作成された介護支援専門員とご相談ください。
- (2) 退所について(契約の終了)
- ① 利用者の都合で退所される場合
退所を希望する日の7日前までに申し出てください。
 - ② 自動的に終了
 - ・利用者が他の介護保険施設に入所されたとき。
 - ・利用者が入院されたとき。
 - ・利用者が要介護認定において非該当(自立)、要支援1又は要支援2と認定されたとき。
★この場合は、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。
 - ・利用者が死亡したとき。
- (3) その他の理由による契約の終了
- ① 利用料金が滞納したとき。
サービス利用料金を3ヶ月間滞納し、支払いの催告をしてもなお支払いに応じないとき。
 - ② 施設や施設職員及び他の入所者等に対して乱暴、粗暴その他迷惑を及ぼした行為を行ったとき。

7.施設の運営の方針等

- (1) 運営の方針
- ① 当施設はリハビリテーションと介護を中心に、利用者の身体的・精神的機能の維持向上を図り、在宅復帰並びに在宅における生活を支援することを目的とする施設です。そのため個々の利用者に対し介護計画(ケアプラン)を立て、機能向上を目指したケアを行います。
 - ② 当施設は、在宅での生活を支援する観点から、入所に際しては、目標時期を定めて(社会的入所を含む。)一定の利用期間を設定しケアいたします。
 - ③ 当施設の各職種職員が利用者の状態や家族の状況等を考慮し、家族同席のもと、カンファレンスを開催し、今後の方向性を検討します。
(必要に応じては、初期カンファレンスにも家族の同席をお願いすることがあります。)
- (2) 施設利用に当たっての留意事項
- ① 面会については、9:00～15:00の間とし、他の入所者の迷惑にならないようにしてください。
 - ② 外出・外泊について
外出については、サービスステーションに届け出てください。なお、この場合家族の方の同行を必要とします。

外泊については、退所を間近に控え家庭での生活に馴染むため当施設から促す場合、また家庭の都合によって外泊を必要とする場合等種々ありますが、日時を定めてサービスステーションに届け出て許可を得てから外泊してください。

③ 飲酒・喫煙について

飲酒については、当施設入所中は、理由の如何に関わらず一切飲酒できません。

喫煙については、施設内及び敷地内は全面禁煙となっています。

④ 設備・器具等持ち込み利用

当施設備え付けの設備・機器以外の持ち込みについては、原則としてできません。必要な機器については、事前に支援相談員または介護職員に相談してください。

⑤ 金銭・貴重品などの管理

お金や貴重品類等は施設へ持ち込まないでください。やむを得ず所持しなければならないときは、施設事務所であずかり、退所されますときにお返しいたします。

⑥ 所持品について

施設での生活上必要なもの(衣類・洗面具・タオルなど)については、利用者の氏名等をわかりやすく明記してください。

⑦ 施設以外での受診

施設以外での受診、並びに投薬(病院・診療所・かかりつけの医師等)は、原則として出来ません。必要な場合には、施設医師による紹介が必要です。

⑧ その他

宗教的活動

特定の宗教団体等への加入及び脱退などの外宗教的活動は一切出来ません。

施設内でのペット類等の飼育はできません。

その他施設の管理上必要な事項に関しては、利用者各位に協力をお願いすることがありますので、ご協力ください。

8.緊急時の対応

利用者に容体の変化等が生じたときは、協力病院などに連絡し必要な処置を講ずることとするほか、利用者の家族に速やかに連絡します。

緊急時家族連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

9.非常災害対策

(1) 災害時の対応及び防火設備等

非常時災害等が発生及び発生することが予想されるようなときは、施設職員で組織される防災組織によって入所者の安全に努めます。また、入所者の家族にも状況について連絡し、必要な処置を講じます。

施設防火設備として、スプリンクラー・消火器・消火栓等のほか、館内非常放送設備や館内誘導灯等を設置しております。

(2) 防災訓練

施設の防災訓練は規定によって年2回以上実施することになっています。

(3) 施設防火責任者(防火管理者)

施設の防火管理者は、消防署において研修を終えた者が、防災に関する一切の責任と権

限を有する者として選任されています。

10.事故発生時の対応

- (1) 初期対応
サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。
- (2) 病院への診察依頼
施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、併設医療機関(済生会中和病院)又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- (3) 家族及び市町村への連絡
前2項のほか、当施設は利用者の家族等及び市町村に対し速やかに連絡します。

11.虐待防止について

施設は入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事業所はご利用者が成年後見人制度をできるよう支援を行います。
- (2) 当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。
役職: 介護福祉士 氏名: 保田 祥宏

12.第三者評価の実施状況について

- (1) 実施の有無 有 ・ (無)
- (2) 第三者評価の実施した直近の年月日
- (3) 実施した評価機関の名称
- (4) 評価結果の開示状況 有 ・ (無)

13.サービスに関する相談等

当施設利用に関する相談・苦情などは下記の者に申し付けください。

*シルバーケアまほろば 支援相談課 TEL 0744-46-1311

また、以下の公的機関においてもご相談が可能です。

*桜井市役所高齢福祉課 TEL 0744-42-9111(代)

*奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情相談窓口
TEL 0120-21-6899 (フリーダイヤル)

令和 年 月 日

介護老人保健施設シルバーケアまほろばに入所するに際し、利用者又はその家族に対して、契約書及びこの書面に基づいて重要な事項の説明をしました。

事業者 住所 奈良県桜井市大字阿部323番地
社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院
介護老人保健施設シルバーケアまほろば

施設長 吉 井 尚 ⑩

説明者 所属 支援相談課 支援相談員

氏名 ⑩

私は、契約書及びこの書面により、事業者から介護老人保健施設シルバーケアまほろばについて、重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 ⑩

保証人 住 所

氏 名 ⑩

