

重要事項説明書 1（施設サービス）

介護老人保健施設サンシルバー市川のご案内

（2025年11月1日現在）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 サンシルバー市川
- ・開設年月日 平成17年4月11日
- ・所在地 千葉県市川市北方町4丁目1460
- ・電話番号 047-303-5533（代表）
- ・ファックス番号 047-303-5535
- ・管理者名 理事長 作田暢子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（1252780070）

（2）介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、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、短期入所療養介護や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。

「超高齢化社会を迎えるなかで、サンシルバー市川は一人でも多くの要介護者の方が安心と充実の中で日々の生活を送れますことを念願し、利他の精神をもって、共存共栄の健康生活を育むことを理念とする医療法人静和会によって運営されています。職員一同はやさしい心と丁寧な言葉、ご利用者様の人間性を尊重しきめ細かなお世話をモットーに、施設サービスに勤めます。」

（3）居室概要

居室 ・ 設備	室 数	備 考
個室（ユニット式）1階	30	トイレ・洗面所・テレビ・床頭台・チェスト
2人部屋 2階（9室） 3階（9室）	18	洗面所・床頭台・チェスト
4人部屋 2階（8室） 3階（8室）	16	床頭台・チェスト

その他、上記を含め指定基準を遵守し、設置が義務づけられている設備を備えています。
居室の変更：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検討します。また、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。

(4) 定員 入所 130名 通所定員 30名

(5) (施設の職員体制、及び職務の内容)

職種	介護保健施設サービス 短期入所療養介護		通所リハビリテーション		職務	備考 (兼務等の状況)
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
管理者 (施設長)	1人				施設、職員及び 業務の管理	医師
医師	1人	0.3人以上			利用者の健康管理	
薬剤師		0.6人			薬の調剤	
看護職員	10人以上	4人以上		1人	利用者の看護	
介護職員	31人以上	11人以上	1人以上	4人以上	利用者の介護	
支援相談員	2人			1人	利用者家族の相談援助	
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	3人以上	0.4人以上			機能回復訓練の実施	兼務あり
管理栄養士	1人以上				利用者の栄養管理	
介護支援専門員	2人				ケアプランの策定	
調理員	9人	3人			入所者の食事管理	
事務職員	4人	0.6人			事務全般	
その他職員		5人			営繕・運転・清掃	
合計	64.0人	24.9人	1.0人	6.0人		

※ 非常勤の員数は、常勤換算後の員数になっています。

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則としてディールームでおとりいただきます。）
 - 朝食 8時～ 8時45分
 - 昼食 11時30分～12時30分
 - 夕食 18時～18時45分
- ③ 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。入所利用者は、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。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理等（栄養状態管理等）
- ⑨ 理美容サービス（ご希望の方に実施します。）
- ⑩ 歯科診療（ご希望の方に実施します。）
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他 *これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

・協力医療機関

- | | | | |
|------|-------------|-----|--------------|
| ・名 称 | 大野中央病院 | 住 所 | 市川市下貝塚3-20-3 |
| ・名 称 | 一条会病院 | 住 所 | 市川市北国分4-26-1 |
| ・名 称 | 東京歯科大市川総合病院 | 住 所 | 市川市菅野5-11-13 |
| ・名 称 | 板倉病院 | 住 所 | 船橋市本町2-10-1 |

・協力歯科医療機関

- | | | |
|------|------------------------|----------|
| ・名 称 | 医療法人 高輪会 | デンタルクルーズ |
| 住 所 | 松戸市小根本 84-3-102 ジュネス松戸 | |

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会については別紙ご参照ください。

重要事項説明書 2

介護保健施設サービスについて (2024年12月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのように介護サービスを提供すれば在宅復帰し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・契約者（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。

◇ 医療：

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施設で行える適切な医療・看護を行います。

◇ リハビリテーション：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためリハビリテーション効果を期待したものです。

◇ 栄養管理：

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。

◇ 生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立った運営に努力しています。

◇ 服薬について

ご入所にあって、服用中のお薬はお持ちいただくことになります。

原則として、服用中のお薬はそのまま継続していきますが、医師の判断で変更させていただくことがありますので、予めご了承下さい。

また、体調によっては、新たにこちらからお薬を処方することがありますので、併せてご了承下さい。

3. 利用料金

介護保険のサービスを利用した場合は原則としてサービス費用の1割または2割、3割を利用者が負担して、残りの9割または8割、7割は介護保険から給付されます。介護保険負担割合証の提示が必要です。

(1) 基本料金

施設利用料（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日あたりの自己負担分です）

【1割負担】	(多床室)	(ユニット個室)
・要介護1	829円（793単位）	838円（802単位）
・要介護2	881円（843単位）	887円（848単位）
・要介護3	949円（908単位）	954円（913単位）
・要介護4	1,005円（961単位）	1,012円（968単位）
・要介護5	1,058円（1012単位）	1,064円（1018単位）

【2割負担】	(多床室)	(ユニット個室)
・要介護1	1,658円（793単位）	1,676円（802単位）
・要介護2	1,762円（843単位）	1,773円（848単位）
・要介護3	1,898円（908単位）	1,908円（913単位）
・要介護4	2,009円（961単位）	2,023円（968単位）
・要介護5	2,115円（1012単位）	2,128円（1018単位）

【3割負担】	(多床室)	(ユニット個室)
・要介護1	2,486円（793単位）	2,514円（802単位）
・要介護2	2,643円（843単位）	2,659円（848単位）
・要介護3	2,847円（908単位）	2,862円（913単位）
・要介護4	3,013円（961単位）	3,035円（968単位）
・要介護5	3,173円（1012単位）	3,192円（1018単位）

(2) 各種加算料金 *対象者に加算されます。

*提示は1割負担の場合（2割、3割負担の方は、料金表をご確認ください）

○サービス提供体制強化加算 I（1日あたり） 23円（22単位）

○夜勤職員配置加算（1日あたり） 25円（24単位）

○在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I（1日あたり） 54円（51単位）

※施設の体制や実績により算定しない場合もあります。

○安全対策体制加算（入所時1回限り） 21円（20単位）

○協力医療機関連携加算Ⅰ（１ヶ月あたり）令和６年度	１０５円（１００単位）
令和７年度～	５３円（５０単位）
○科学的介護推進体制加算Ⅱ（１ヶ月あたり）※	６３円（６０単位）
○自立支援促進加算（１ヶ月あたり）※	３１４円（３００単位）
○栄養マネジメント強化加算（１日あたり）※	１２円（１１単位）
○褥瘡マネジメント加算Ⅰ（１ヶ月あたり）※	４円（３単位）
褥瘡マネジメント加算Ⅱ（１ヶ月あたり）※	１４円（１３単位）
○排せつ支援加算Ⅰ（１ヶ月あたり）※	１１円（１０単位）
排せつ支援加算Ⅱ（１ヶ月あたり）※	１６円（１５単位）
排せつ支援加算Ⅲ（１ヶ月あたり）※	２１円（２０単位）
○初期加算Ⅰ（１日につき）	６３円（６０単位）
初期加算Ⅱ（１日につき）	３２円（３０単位）
○入所前後訪問指導加算Ⅰ	４７１円（４５０単位）
○リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ（１ヶ月あたり）※	３５円（３３単位）
○短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（入所より３ヶ月以内）	２７０円（２５８単位）
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（週３日限度）	２５１円（２４０単位）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（週３日限度）	１２６円（１２０単位）
○経口維持加算Ⅰ（１ヶ月あたり）	４１８円（４００単位）
経口維持加算Ⅱ（１ヶ月あたり）	１０５円（１００単位）
○療養食加算（１回あたり）	７円（６単位）
○外泊時費用（１月に６日限度）	３７９円（３６２単位）
○所定疾患施設療養費Ⅰ（１ヶ月あたり１回 連続７日まで）	２５０円（２３９単位）

○緊急時治療管理（１ヶ月あたり１回　連続３日まで）	５４２円（５１８単位）
○試行的退所時指導加算（月１回　３か月まで）	４１８円（４００単位）
○入退所前連携加算Ⅰ（１回限り）	６２７円（６００単位）
入退所前連携加算Ⅱ（１回限り）	４１８円（４００単位）
○退所時情報提供加算Ⅰ（１回限り）	５２３円（５００単位）
退所時情報提供加算Ⅱ（１回限り）	２６２円（２５０単位）
○ターミナルケア加算（死亡日以前３１日以上４５日以下）	７６円（７２単位）
ターミナルケア加算（死亡日以前４日以上３０日以下）	１６８円（１６０単位）
ターミナルケア加算（前日、前々日）	９５１円（９１０単位）
ターミナルケア加算（死亡日）	１，９８６円（１，９００単位）
○介護職員等処遇改善加算Ⅰ（１ヶ月あたり）	所定単位数×７．５％
＊サービス利用に係る自己負担額（介護保険サービス）の総合計単位数の７．５％	

※印の加算は、科学的介護情報システムに情報を提出し当該情報及びフィードバック情報を活用

（３）その他の料金

- ① 食費 １日あたり １，９５０円
- ② 日用品 １日あたり ２００円 （入浴用シャンプー・石鹸・歯ブラシ・歯磨き粉・トイレトペーパー・ペーパータオル等）
- ③ 教養娯楽費 １日あたり １５０円 （趣味活動、行事等における材料費等）
- ④ 居住費（療養室の利用費）（１日あたり）
 - ・ユニット型個室 １，４００円
 - ・多床室 ５５０円
- ⑤ 特別室利用料（１日あたり）
 - ・個室 ３，１５０円（消費税込み）
 - ・２人室 １，８９０円（消費税込み）
- ⑥ 理美容代 実費
- ⑦ 洗濯代 １ネット ５８３円（消費税込み）
- ⑧ 文書作成料 実費

(4) お支払い方法

- ・お支払い方法 :口座自動引き落とし (引き落とし手数料99円／1回)
- ・引き落とし日 :ご利用月の翌月27日 (金融機関休日の場合は翌営業日)
- ・引き落としは月1回のみです。引き落としがされなかった場合は、後日施設よりご連絡します。1週間以内に当施設指定の銀行口座へお振込み下さい。(お振込み手数料は自己負担。)
- ・施設窓口での現金入金を受け付けられません。
- ・領収書は次月の請求書と同封し郵送させていただきます。(毎月15日までに、前月ご利用分の請求書を送付します。)

重要事項説明書 3

個人情報の取扱いについて

介護老人保健施設サンシルバー市川では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定める。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - ― 入退所等の管理
 - ― 会計、経理
 - ― 事故等の報告
 - ― 当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ― 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議)、照会への回答
 - ― 利用者への診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ― 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - ― 家族への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - ― 審査支払機関への保険請求
 - ― 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - ― 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ― 当施設において行われる学生の実習への協力
 - ― 当施設において行われる事例研究
 - ― 居室での名札・レクレーション活動等作品展示の名札

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - ― 外部監査機関への情報提供

本書面（重要事項説明 １・２・３）の内容を証するため、本書２通を作成し、契約者、当施設が記名捺印のうえ各１通を保有するものとします。

年 月 日

指定介護老人保健当施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書（１・２・３）の説明を行いました。

介護老人保健施設サンシルバー市川 支援相談員 _____ 印

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項について説明を受け、指定介護老人保健施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____ 印

契約者氏名 _____ 印