介護老人保健施設 和の風

入所サービス

重 要 事 項 説 明 書

介護老人保健施設 和の風 入所サービス 重要事項説明書
(令和7年4月1日)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

事業所の名称	社会医療法人 長門莫記念会 介護老人保健施設 和の風 (わのか)
事業所の住所	大分県佐伯市大字池田 2260-1
法人種別	社会医療法人
理事長	長門 仁
施設長	加藤 幸雄
介護保険事業所番号	4450580024
電話番号	0972 - 24 - 1201
FAX番号	0972 - 24 - 1206

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

施設の目的	介護保険法令に従い、入所者の心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるように支援します。また、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的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世話をを行うことを目的とする施設です。
運営方針	保健・医療・福祉の機能を十分に備えた施設の位置づけにおける対応を行います。医療面の偏重（過剰医療、過小医療）を避け、生活援助の場として、バランスのとれた対応に努めます。

(3) 施設の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	業務内容
医 師	1名		医学的管理ならびに診療行為全般
看護職員	12名		看護業務の全般
介護職員	26名	2名	介護業務の全般
支援相談員	2名		相談業務の全般
リハビリスタッフ	8名		リハビリテーション業務の全般
管理栄養士	2名		栄養管理及び献立の作成
介護支援専門員	1名		施設サービス計画書の作成
事務職員	3名		事務業務の全般

※夜勤：看護職員1名、介護職員4名が常時勤務します。

※リハビリスタッフは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の何れかで構成致します。

(4) 職員の勤務体制

職 種	業務内容
医 師	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (土曜・日曜・祝祭日を除く)
看護職員 介護職員	日勤 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 早出 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 遅出① 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 遅出② 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0 夜勤 1 6 : 3 0 ~ 8 : 3 0
支援相談員・リハビリ 管理栄養士・事務職員 介護支援専門員	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (原則、日曜日は休み) ※但し、当法人は週休2日ですので、法人で定められた月の休日回数を勤務状況を考えて休日を決めています。

(5) 施設の概要

入所定員 (短期入所は空床利用)	90床
------------------	-----

居室の種類	室 数	面積 (㎡)	金 額
一般個室	50 室	19.8 ㎡	0 円/日
特室D	33 室	19.8 ㎡~27.3 ㎡	1,100 円/日
特室C	2 室	21.97 ㎡	1,650 円/日
特室B	2 室	35.47 ㎡	2,200 円/日
特室A	3 室	39.6 ㎡	3,300 円/日

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護) 計画の立案
- ③ 食事 (各グループにて食事をとっていただきます。)
- ④ 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。)
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護 (退所時の支援も行います)
- ⑦ リハビリテーション総合実施計画書の立案、実施 (機能訓練、レクリエーション)
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス (実費)
- ⑫ 行政手続代行

※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、ご相談ください。

3. 利用料金

介護保険証の介護度、介護保険負担割合証の割合に応じて利用者負担金を計算します。

(1) 基本料金（負担割合：1割）

負担割合が2割、3割負担の場合は以下料金が2倍、3倍の計算となります。

その他料金（食費など）はその限りではありません。

※当施設は基本型、基本型＋加算（Ⅰ）、強化型、強化型＋加算（Ⅱ）の基準で、大分県高齢者福祉課へ届けられた基準より計算致します。

利用料金	施設サービス費 （基本型）	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算（Ⅰ）	施設サービス費 （強化型）	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算（Ⅱ）
要介護1	717円/日	51円/日	788円/日	51円/日
要介護2	763円/日	51円/日	863円/日	51円/日
要介護3	828円/日	51円/日	928円/日	51円/日
要介護4	883円/日	51円/日	985円/日	51円/日
要介護5	932円/日	51円/日	1,040円/日	51円/日

※下記の項目は、入所中の方には基本料金と共に算定させていただきます。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円/日	介護職員の内、介護福祉士が80%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士配置されている事
栄養マネジメント強化加算	11円/日	栄養士又は管理栄養士を1人以上配置
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円/月	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ていること
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60円/月	上記（Ⅰ）に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を、厚生労働省に提出。
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算（Ⅰ）	53円/月	（Ⅱ）の要件に加えて、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定している等
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算（Ⅱ）	33円/月	入所者ごとの計画書を作成し情報を厚生労働省へ提出

介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	所定単位の7.5/100を算定
	（Ⅱ）	所定単位の7.1/100を算定
	（Ⅲ）	所定単位の5.4/100を算定
	（Ⅳ）	所定単位の4.4/100を算定

※下記の項目は、入所中に項目条件を満たし実施した場合、月の利用料に合算し請求します。

初期加算（Ⅰ）	60 円/日	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、入所した者
療養食加算	6 円/回	1 日に 3 回限度、管理栄養士による管理
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月 2 回以上行った場合
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月 2 回以上行った場合
経口移行加算	28 円/日	胃瘻等より経口へ移行する際に、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合
経口維持加算（Ⅰ）	400 円/月	多職種による食事の観察、カンファレンスを行い、医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合
経口維持加算（Ⅱ）	100 円/月	（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議などに医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、（Ⅰ）に加えて加算
短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258 円/日	入所日及び 1 月に 1 回以上の ADL 等の評価を行うとともに、その評価結果を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直している場合
短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200 円/日	入所日から 3 ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行っている場合
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240 円/日	退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し生活環境を踏まえた計画を作成している場合
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120 円/日	P T、O T又は S Tの適切な人員配置 入所日から 3 ヶ月以内、週 3 日を限度
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 円/日	肺炎・尿路感染症・带状疱疹・慢性心不全の治療等を行った場合 1 月に 1 回、連続する 7 日間を限度
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480 円/日	上記内容と同様だが、医師が指定の感染症の勉強会に参加した場合に算定可能
外泊時加算	362 円/日	1 月に 6 日間（初日最終日については基本料算定）
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	若年性認知症患者を受け入れた場合の加算
ターミナルケア加算	72 円/日	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	160 円/日	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	910 円/日	死亡日前日及び前々日
	1900 円/日	死亡日
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450 円/回	入所前に自宅等を訪問し、退所を念頭においた施設サービス計画策定と治療方針の決定を行った場合
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 円/回	上記に加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合
退所時栄養情報連携加算	70 円/回	退所先の介護保険施設や医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供
再入所時栄養連携加算	200 円/回	医療機関から施設への再入所者であって、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者
試行的退所時指導加算	400 円/回	入院期間が 1 月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 円/回	居宅退所後の主治医に対して情報を提供した場合

退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 円/回	医療機関へ退所後、情報を提供した場合
訪問看護指示加算	300 円/回	入所者 1 人につき 1 回限度
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 円/回	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合(入所前後 30 日以内)
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 円/回	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
協力医療機関連携加算(1)(2024 年度)	100 円/月	協力医療機関との間で、当該入所者等の病状等の情報共有する会議を定期的開催していること
協力医療機関連携加算(1)(2025 年度～)	50 円/月	
協力医療機関連携加算(2)	5 円/月	
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 円/月	入所者ごとに 6 月に 1 回、評価を行い、3 月に 1 回、支援計画を見直しした場合
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 円/月	加算（Ⅰ）に加えて、排尿排便の一方が改善もしくは悪化がない、又はおむつ使用ありから使用無しに改善している場合
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 円/月	加算（Ⅰ）に加えて、排尿排便の一方が改善もしくは悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用無しに改善している場合
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円/月	入所者ごとに 3 月に 1 回、評価及び計画実施
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 円/月	加算（Ⅰ）に加えて褥瘡の発生がないこと
訪問看護指示加算	300 円/回	入所者 1 人につき 1 回限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140 円/回	入所前の主治医と連携して、薬剤を評価・調整した場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70 円/回	施設において薬剤を評価・調整を行った場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 円/回	服薬情報を厚生労働省へ提出。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 円/回	退所時に入所時と比べて 1 種類以上減薬。
安全対策体制加算	20 円/回	入所者 1 人につき 1 回限度
自立支援促進加算	300 円/月	自立支援の為に必要な医学的評価を入所時に行い、3 月に 1 回、評価の見直しを行い、3 月に 1 回、支援計画の見直し
緊急時治療管理加算	518 円/日	入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為につき算定
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円	(Ⅱ)の要件を満たし、成果の確認がなされていること等
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円	生産性向上ガイドラインに基づいた継続的な改善活動を行っている等
新興感染症等施設療養費	240 円/日	適切な感染対策を行った上で、サービス提供を行った場合に、1 月に 1 回連続する 5 日を限度
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円/月	医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保している場合等
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円/月	3 年に 1 回以上感染者発生時の感染制御等に係る実地指導を受け居ていること
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	入所後 7 日を限度
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150 円/月	認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを行い、要件を満たした場合
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120 円/月	上記、取り組みに対応するチームを組んでいる場合
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円/日	認知症介護に係る専門研修終了者を配置
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円/日	認知症介護に指導に係る専門研修終了者を配置

(2) その他の料金 *介護保険負担割合による変動はありません

食費、居住費（当施設は従来型個室）については、負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく上限額となります。

種類	4段階	3段階②	3段階①	2段階	1段階
食費	1,500 円/日	1,360 円/日	650 円/日	390 円/日	300 円/日
居住費	1,728 円/日	1,370 円/日	1,370 円/日	550 円/日	550 円/日

※下記は使用した分を請求します。

日常生活品費	150 円/日	施設で用意している石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、トイレトペーパー、おしぼり等を使用した場合の費用
教養娯楽費	100 円/日	クラブ活動やレクリエーション等で使用する備品などの費用
電気器具使用料	100 円/日	テレビ、エアマット等の電気器具を使用した場合に頂きます（特室利用時は頂きません）
理容・美容料	実費	2,600 円等（カットの種類によって異なります）
診断書・証明書料	2,200 円/1 通	2,200 円～（診断書によって料金が異なります）
私物洗濯料	2,530 円/月	業務委託代の実費として（半月で 1,265 円）
コインランドリー使用料	100 円/回	実費
衣類乾燥機使用料	100 円/回	実費
健康管理費	実費	予防接種関係を含む費用の請求（意向を伺い実施します）

(3) 支払方法（方法は3つのみ。毎月10日に、前月分の請求書を発行します。）

- ①現金支払い ※和の風窓口にてお支払いください。
- ②口座引落 ※引落手数料が154円かかります。書類での申請手続きが必要です。
- ③銀行振込 ※振込手数料はご利用者負担でお願いします。

【銀行振込の場合】

振込先・・・社会医療法人 ながとさだむきねんかい 長門莫記念会 介護老人保健施設 和の風
振込口座・・・大分銀行 佐伯支店 普通 5199188

4. 協力医療機関等

長門記念病院	大分県佐伯市鶴岡町1丁目11番59号 0972-24-3000
きよなが歯科クリニック	大分県佐伯市鶴岡町1丁目11番59号 0972-20-0702

5. 緊急・事故発生時の対応

サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに当該利用者の家族に対して連絡を行う等の措置を講ずるものとします。

- ・緊急・事故発生時には施設長により必要な措置を講じますが、夜間若しくは措置を講じても急変症状に改善が得られない時には速やかに協力医療機関へ連絡をとり、緊急措置あるいは緊急入院等の必要な措置が受けられる様にします。
- ・緊急時の連絡は契約書にご記入頂く連絡先にご連絡させていただきます。

- ・事故が発生した場合には、事業者がすみやかに利用者の損害を賠償します。
ただし、事業者に故意過失が無い場合には、この限りではありません。

6. 施設利用に当たっての留意事項

面 会	基本は8：00～20：00 新型コロナ等感染症発生時には長門グループが定めるフェーズの値に従い面会を制限または禁止します。
外出・外泊	事前にご連絡下さい。施設長に確認の上、可否を判断致します。 外出した際に、罹りつけの病院へ診察に行く事を希望される事がありますが、和の風入所中は原則できませんので、ご相談ください。
飲酒・喫煙	飲酒につきましては施設長の許可のもと判断致します。 喫煙は、禁止です。
金銭・貴重品の管理	金銭・貴重品は個人責任で管理をお願いします。 必要以上の金銭や貴重品につきましてはご遠慮頂いております。 尚、諸事情により金銭・貴重品がある場合には、事務所で預かりさせて頂く事も出来ますが、応相談とさせて頂いております。

※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。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に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為、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頂いております。

7. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、救助袋等を完備しています。
- ・防災訓練 年2回

8. 禁止事項

多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。また、ペットの持ち込みはできません。

9. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として、支援相談員が勤務していますので、ご相談ください。
要望や苦情などは、相談窓口にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、当施設に設置しております「ご意見箱」をご利用いただき、管理者へ直接お申し出いただくこともできます。
また、下記の公共機関へ申し出ることもできます。

相談窓口	和の風1階 受付窓口 連絡先 0972-24-1201
ご意見箱の設置場所	和の風1階 玄関
公共機関	大分県国民健康保険連合会 097-534-8470 佐伯市役所介護保険係 0972-22-3117

10. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

<別途資料1>

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」 に該当する利用者等の負担額

○利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階②の利用者には負担軽減策が設けられています。

○利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階②の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。

○ 利用者負担第1・第2・第3段階①・第3段階②に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方。かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下。

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方。かつ、預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下。

【利用者負担第3段階①】

所属する世帯全員が市区町村民税非課税で、かつ年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円～120万円以下の方。かつ、預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下。

【利用者負担第3段階②】

所属する世帯全員が市区町村民税非課税で、かつ年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円超の方。かつ、預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下。

○ その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）※和の風は従来型個室適応

	食費	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300円	880円	550円	0円
利用者負担第2段階	390円			430円
利用者負担第3段階①	650円	1,370円	1,370円	
利用者負担第3段階②	1360円	1,370円	1,370円	

個人情報の利用目的

介護老人保健施設 和の風 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ます。

【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等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、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
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －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

[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

当施設は、介護老人保健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、個人情報の利用目的について説明を行いました。

説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【事業者】

住所 大分県佐伯市大字池田 2260-1
施設名 社会医療法人 長門莫記念会
介護老人保健施設 和の風
理事長 長門 仁
施設長 加藤 幸雄

【説明者】

氏 名 _____

私は、本書面に基づき、上記説明者から重要事項説明書、個人情報の利用目的について説明を受けて、同意しました。

【利用者】

氏 名 _____

【代筆者】

氏 名 _____

利用者との関係： _____

和の風 希望室 にレ点でチェック

特室A 特室B 特室C 特室D 一般個室