

介護老人保健施設 和の風

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

介護老人保健施設 和の風
指定通所リハビリテーション（介護予防指定通所リハビリテーション）重要事項説明書
 〈令和7年4月1日改定〉

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）サービスの提供開始にあたり、厚生省令37号第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 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）事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会医療法人 長門莫記念会
代表者名	理事長 長門 仁
所在地・連絡先	(住所) 大分県佐伯市鶴岡町1丁目11番59号 (電話) 0972-24-3000 (FAX) 0972-23-6640

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所の名称 及び種類	介護老人保健施設 和の風 (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)
開設年月日	平成14年10月1日
所在地・連絡先	(住所) 大分県佐伯市大字池田2260-1 (電話) 0972-24-1201 (FAX) 0972-24-1206
指定事業所番号	4450580024
管理者の氏名	加藤 幸雄
利用定員	40名

(2) 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	専・兼	業務内容
・医 師	1名		兼務	医学的管理ならびに診療行為
・看護職員	1名		専従	看護業務の全般
・介護職員(デイケア)	7名		専従	介護業務の全般
・支援相談員	1名		専従	相談業務の全般
・リハ関係職種	5名	1名	兼務	リハビリテーション業務の全般
・管理栄養士	1名		兼務	栄養管理及び献立の作成
・事務職員	3名		兼務	事務業務の全般
・運転手	1名		兼務	運転業務その他

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(祝日も営業)
営業時間	8:00～17:00

*日曜日・年末年始は除く

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	佐伯市内全域 (送迎時間が概ね片道 30 分以内)
---------	---------------------------

*片道 30 分以上の範囲については個別に契約を結ばさせていただきます。(片道 250 円)

3. 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) の目的と運営方針

目的	通所リハビリテーション事業所は、要介護または要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、社会参加を目標とした自立支援に向け、利用者の心身の機能の維持・回復を図ります。
運営方針	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) の実施に当たっては、利用者の課題に対するアセスメントを適切に行い、関連機関との連携を取りながら、多職種共同にて専門的かつ充実したリハビリテーションを実施し、自立支援・介護予防に取り組みます。

4. サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

サービス区分と種類		サービスの内容
通所リハビリテーション計画の作成		利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画 (ケアプラン) に基づき、利用者の意向や心身時の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所リハビリテーション計画を作成します。
利用者居宅への送迎		当施設が所有する自動車により、利用者の居宅と当施設までの間の送迎を行います。 <迎え>1 便目 8 時 00 分に和の風を出発。2 便目は 1 便目終了後出発。原則として、遠方の方よりご乗車していただきます。 <送り>1 便目 15 時に和の風を出発。2 便目は 1 便終了後出発。原則として、近隣の方より下車していただきます。
健康チェック		血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。

サービス区分と種類		サービスの内容
日常生活上の世話	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 <和の風での入浴支援は自宅で入浴・シャワーが出来ない方が対象です。>
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
リハビリテーション	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）又は看護師若しくは准看護師が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。

イ 利用料等

和の風では通所リハビリテーション(予防通所リハビリテーション)の基本的な時間をケアプランに沿って行っています。身体の状況(介護度等)や、ご家族の状況(時間帯等)により、ケアマネジャーが設定した計画によって料金が異なります。

- (1) 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）を提供した場合の利用料額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該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）が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載されている割合の額とする。（利用料金参照）
- (2) 前項のほか、介護保険給付外サービスの支払いを利用者から徴収する。
- (3) お支払いは以下の3通りのいずれかの方法でお願いします。
(毎月10日に、前月分の請求書を発行します。)

- ①口座引落（推奨） ※引落手数料が154円（税込）かかります。
- ②現金支払い ※請求書と一緒に集金袋をお渡しします。
- 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・・・(医) 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

◇利用料金表 ※介護保険負担割合証の割合によって料金が異なります。

(1) 和の風通所リハビリテーション利用料金表 (介護保険適応) ※要介護1～5

算定	報酬項目		料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)	
△	通常規模型	(1) 1時間以上2時間未満	要介護1	366円	732円	1,098円
			要介護2	395円	790円	1,185円
			要介護3	426円	852円	1,278円
			要介護4	455円	910円	1,365円
			要介護5	487円	974円	1,461円
△		(2) 2時間以上3時間未満	要介護1	380円	760円	1,140円
			要介護2	436円	872円	1,308円
			要介護3	494円	988円	1,482円
			要介護4	551円	1,102円	1,653円
			要介護5	608円	1,216円	1,824円
△		(3) 3時間以上4時間未満	要介護1	483円	966円	1,449円
			要介護2	561円	1,122円	1,683円
			要介護3	638円	1,276円	1,914円
			要介護4	738円	1,476円	2,214円
			要介護5	836円	1,672円	2,508円
△		(4) 4時間以上5時間未満	要介護1	549円	1,098円	1,647円
			要介護2	637円	1,274円	1,911円
			要介護3	725円	1,450円	2,175円
			要介護4	838円	1,676円	2,514円
			要介護5	950円	1,900円	2,850円
○		(5) 5時間以上6時間未満	要介護1	618円	1,236円	1,854円
			要介護2	733円	1,466円	2,199円
			要介護3	846円	1,692円	2,538円
			要介護4	980円	1,960円	2,940円
			要介護5	1,112円	2,224円	3,336円
△	(6) 6時間以上7時間未満	要介護1	710円	1,420円	2,130円	
		要介護2	844円	1,688円	2,532円	
		要介護3	974円	1,948円	2,922円	
		要介護4	1,129円	2,258円	3,387円	
		要介護5	1,281円	2,562円	3,843円	
	(7) 7時間以上8時間未満	要介護1	757円	1,514円	2,271円	
		要介護2	897円	1,794円	2,691円	
		要介護3	1,039円	2,078円	3,117円	
		要介護4	1,206円	2,412円	3,618円	
		要介護5	1,369円	2,738円	4,107円	

算定	報酬項目		料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)
	「6時間以上8時間未満」 の通所リハに前後して日 常生活上の世話をを行った 場合の算定対象時間が 8時間以上となった場合 の加算	8時間以上9時間未満	50円	100円	150円
		9時間以上10時間未満	100円	200円	300円
		10時間以上11時間未満	150円	300円	450円
		11時間以上12時間未満	200円	400円	600円
		12時間以上13時間未満	250円	500円	750円
		13時間以上14時間未満	300円	600円	900円
	感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合		+3/100	+3/100	+3/100
△	「1時間以上2時間未満」で基準を超えた専従常勤PT、OT、STを2名以上配置している場合		30円	60円	90円
	通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合(加算)		5%	5%	5%
△	リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	12円	24円	36円
△		4時間以上5時間未満	16円	32円	48円
○		5時間以上6時間未満	20円	40円	60円
△		6時間以上7時間未満	24円	48円	72円
△		7時間以上	28円	56円	84円
○	入浴介助加算	入浴介助加算(Ⅰ)	40円	80円	120円
○		入浴介助加算(Ⅱ)	60円	120円	180円
△	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	開始日から6月以内 /月	560円	1,120円	1,680円
		開始日から6月超 /月	240円	480円	720円
△	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	開始日から6月以内 /月	593円	1,186円	1,779円
		開始日から6月超 /月	273円	546円	819円
△	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	開始日から6月以内 /月	830円	1,660円	2,490円
		開始日から6月超 /月	510円	1,020円	1,530円
△	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	開始日から6月以内 /月	863円	1,726円	2,589円
		開始日から6月超 /月	543円	1,086円	1,629円
○	短期集中個別リハビリテーション実施加算		110円	220円	330円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日		240円	480円	720円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月		1,920円	3,840円	5,760円
	生活行為リハビリテーション加算	開始日から6月以内 /月	1,250円	2,500円	3,750円
	若年性認知症利用者受入加算		60円	120円	180円
	栄養アセスメント加算 /月		50円	100円	150円
	栄養改善加算 (月2回限度)		200円	400円	600円
	口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円	40円	60円
		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円	10円	15円
	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150円	300円	15円
	加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160円	320円	450円

算定	報酬項目		料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)
△	重度療養加算 (1日につき)		200円	300円	480円
	中重度者ケア体制加算 (1日につき)		20円	40円	60円
○	科学的介護推進体制加算 (1月につき)		40円	80円	120円
	事業所と同一建物に居住する者若しくは同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合又は事業所が送迎を行っていない場合		-94円	-188円	-282円
○	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)		-47円	-94円	-141円
△	移行支援加算 /日		12円	24円	36円
○	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	44円	66円
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円	36円	54円
		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円	12円	18円
○	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×47/1000		
		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×34/1000		
		介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位×19/1000		
○	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×20/1000		
		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×17/1000		
○	介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位×10/1000		

○通常和の風で算定している加算 △条件が整えば算定している加算

※印が付いていなくても加算対象になる場合があります。

(2) 和の風予防通所リハビリテーション利用料金表(介護保険適応) ※要支援1~2

算定	報酬項目		料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)
○	介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	2,053円	4,106円	6,159円
		要支援2	3,999円	7,998円	11,997円
	入所定員の超過、または職員等の欠員減算		70/100	70/100	70/100
	通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合(加算)		5%	5%	5%
	生活行為リハビリテーション加算	(開始日から6月以内 /月)	562円	1,124円	1,686円
	若年性認知症利用者受入加算		240円	480円	720円
	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所リハビリテーションを行う場合	要支援1	-376円	-752円	-1,128円
		要支援2	-752円	-1,504円	-2,256円
○	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	要支援1	-20円	-40円	-60円
		要支援2	-40円	-80円	-120円
○	運動器機能向上加算 (1月につき)		225円	450円	675円
	栄養アセスメント加算 (1月につき)		50円	100円	150円
	栄養改善加算 (1月につき)		200円	400円	600円
	口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6月に1回限度)	20円	40円	60円
	リネーシング加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6月に1回限度)	5円	10円	15円

算定	報酬項目		料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)
	口腔機能向上	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150円	300円	450円
	加算	口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160円	320円	480円
	選択的サービス複数実施 加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480円	960円	1,440円
		運動器機能向上及び口腔機能向上	480円	960円	1,440円
		栄養改善及び口腔機能向上	480円	960円	1,440円
	選択的サービス複数実施 加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700円	1,400円	2,100円
△	事業所評価加算		120円	240円	360円
○	科学的介護推進体制加算(1月につき)		40円	80円	120円
○	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88円	176円	264円
		要支援2	176円	352円	528円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	72円	144円	216円
		要支援2	144円	288円	432円
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	24円	48円	72円
		要支援2	48円	96円	144円
○	介護職員改善処 遇改善加算	介護職員改善処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×34/1000		
		介護職員改善処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×19/1000		
○	介護職員等特定 処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×20/1000		
		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×17/1000		
○	介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位×10/1000		

○通常和の風で算定している加算 △条件が整えば算定している加算

※印が付いていなくても加算対象になる場合があります。

(3) その他の料金(要介護・要支援共通)

食費	朝食	420円	原則としてデイルームにておとりいただきます。なお、利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。
	昼食	550円	
	夕食	530円	
	おやつのみ	80円	
日常生活品費		50円	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、おしぼり等の費用として頂きます。
教養娯楽費		50円	クラブ活動やレクリエーション等で使用する物品代として頂きます。
送迎料		250円/片道	(通常の実施地域以外の場合)※個別に契約を結んでいただきます。
理・美容代		実費	デイケア職員にお申し込みください。

5. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所苦情相談窓口	窓口責任者 仲村 忠義
	ご利用時間 8:00～17:00
	ご利用方法 電話(0972-24-1201)
	面接(当事業所1階面談室) ご意見箱(当事業所正面玄関に設置)

公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

大分県国民健康保険団体連合会	所在地 大分市大手町2丁目3番12号
	電話番号 097-534-8470
	FAX番号 097-537-8650
佐伯市役所介護保険係	所在地 佐伯市中村南町1番1号
	電話番号 0972-22-3117
	FAX番号 0972-22-3124

6. 協力医療機関

医療機関の名称	長門記念病院
院長名	後藤 陽一郎
所在地	佐伯市鶴岡町1丁目11番59号
電話番号	0972-24-3000

7. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	きよなが歯科クリニック
院長名	清永 正二郎
所在地	佐伯市鶴岡町1丁目11番59号
電話番号	0972-20-0702

8. 緊急時の対応

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身元保証人(定義は契約書第2条に定める)またはその指定する者に対して連絡を行う等の措置を講ずるものとします。また状況等を事故報告書へ記録いたします。

9. 施設利用に当たっての留意事項

- 当事業所では、利用者の心身の状態を把握したうえで、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、リハビリテーション・看護・介護等に関するサービスを提供しています。これらのサービスは、利用者およびご家族に当事業所の機能役割を説明し、理解を得たうえで提供されますが、自立支援施設であるがゆえのリスク(危険)を伴う可能性も想定されます。生活上で想定されるリスクには、転倒・転落・誤嚥・誤飲等が挙げられます。また、服薬・糖分・食事量等が自己管理できるようになられる事を意図して自主性を尊重し、見守る支援を行っております。
- 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。

- ・ 飲酒・喫煙は禁止させていただきます。
- ・ 火気の取り扱いはご遠慮いただきます。ライターの持ち込みもできません。
- ・ 設備・備品の利用は管理者の許可に基づきます。まずはご相談ください。
- ・ 電気製品の持ち込みは、防災上の安全も考えて許可制にしていますのでご相談ください。
- ・ 現金の持ち込みは、必要最低限にしてください。又、貴重品は持ち込まないでください。
(私物や現金などの紛失や破損等には、一切の責任を負いかねます。)

10. 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

11. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して利用いただくために、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。

12. その他

◇介護保険証及び介護保険負担割合証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証(ピンク)及び介護保険負担割合証(黄色)を確認させていただきます。また、介護保険証あるいは介護保険負担割合証が更新されましたらその都度提示をお願い致します。(定期的に健康保険証の提示もお願いしています。)

◇お持ちいただく物

※持ち物には、必ず名前をお書きください。

タオル2枚・バスタオル1枚・着替え・お薬(服薬の方)・歯ブラシセット・
オムツやリハビリパンツ(使用の方)・その他本人が日常使用する物(杖等)・
濡れた物を入れるビニール袋など
＜シャンプー・石鹸は施設側で用意致します＞

◇通所リハビリ記録票(連絡帳)

当施設では、サービス提供後利用者様の状態・ケアプランを実施した結果等ご家族様に書面にてお知らせすることとなっています。またご家族・ご本人様からのご希望・ご意見等を記入できるようになっていますので、ご協力のほどよろしくお願い致します。

◇緊急連絡先

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)ご利用中に緊急の事態が発生した場合、契約書の緊急時の連絡先の優先順に連絡をさせていただきます。**必ず連絡がとれるようお願いいたします。**また、場合によってはお迎えをお願いすることもあります。ご了承ください。

◇利用時の受診

通所リハビリテーション(予防通所リハビリテーション)利用時間中の病院受診はできません。また、お薬のみをもらうこともできませんのでご注意ください。(病院受診後の利用及び通所リハ利用後の受診は可能です。)

但し、緊急時は当施設医師の判断により、協力病院(長門記念病院)等に受診していただくことがあります。

◇写真撮影

ご利用者を撮影することがあります。(カルテの表紙作成、誕生日のお祝い、リハビリの様子、広報誌の作成等) ご了承ください。

◇お願い

利用者同士の物品のやりとり、職員への物品の提供は固くお断りいたします。

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

当事業者は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)の提供開始に際し、
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。

令和 年 月 日

【事業者】

所在地 大分県佐伯市大字池田 2 2 6 0 - 1

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

(指定通所リハビリテーション及び介護予防指定通所リハビリテーション)

理事長 長門 仁

管理者 加藤 幸雄

【説明者】

氏 名 仲村 忠義

私は、本書面に基づいて重要事項（令和7年4月改定版）、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 _____