

介護老人保健施設 和の風

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

介護老人保健施設 和の風 短期入所サービス 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	3 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)	9 0 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 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
- ② 送迎サービス (送迎時間が概ね片道 30 分以内の地域)
- 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割負担の場合は別途資料1を参照ください。

※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）
要支援1	579 円/日	51 円/日	632 円/日	51 円/日
要支援2	726 円/日	51 円/日	778 円/日	51 円/日
要介護1	753 円/日	51 円/日	819 円/日	51 円/日
要介護2	801 円/日	51 円/日	893 円/日	51 円/日
要介護3	864 円/日	51 円/日	958 円/日	51 円/日
要介護4	918 円/日	51 円/日	1,017 円/日	51 円/日
要介護5	971 円/日	51 円/日	1,074 円/日	51 円/日

※下記の項目は、日帰り利用を行った場合に上記の短期入所療養介護利用料に代えて算定。

特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費	3 時間以上 4 時間未満	664 円/日	難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者であってサービス提供に当たり、常時看護職員による観察が必要なもの
	4 時間以上 6 時間未満	927 円/日	
	6 時間以上 8 時間未満	1,296 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%以上または勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置されていること
夜勤職員配置加算	24 円/日	入所者 20 人に対し 1 人以上の夜勤職員を配置していること

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、入所中に条件を満たし実施した場合、月の利用料に合算し請求いたします。

送迎加算		184 円/片道	送迎を実施した場合
個別リハビリテーション実施加算		240 円/日	医師、リハ職等で共同して個別リハ計画作成、医師の指示を受けたリハスタッフにより実施。 1 日 20 分以上の個別リハビリテーションを提供する場合
療養食加算		8 円/回	1 日 3 回限度 管理栄養士によって管理 糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、 脾臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の 検査食を提供する場合
緊急短期入所受入加算		90 円/日	利用開始から 7 日間を限度 利用者の状態や家族の事情等により、緊急な受け 入れを行った場合の加算 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算との併算定は不可
認知症行動・心理症状緊急 対応加算		200 円/日	利用開始から 7 日間を限度 ※特定短期入所療養介護は算定不可
認知症ケア加算		76 円/日	ユニット型、特定短期入所療養介護は算定不可
若年性認知症利用者受入加算		120 円/日	個別の担当者を定めていること ※認知症行動・心理症状緊急対応加算との併算定は不可
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修了者を配置
	(Ⅱ)	4 円/日	認知症介護の指導に係る専門研修修了者を配置
重度療養管理加算		120 円/日	要介護 4 又は要介護 5 であって、医学的管理の もと、短期入所を行った場合の加算
総合医学管理加算		275 円/日	利用中 10 日を限度
口腔連携強化加算		50 円/回	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及 び介護支援専門員に対して情報提供 相談等に対応する歯科医療機関との体制確保
緊急時治療管理加算		518 円/日	1 月 1 回連続する 3 日限度、緊急的な治療行為と しての投薬、検査、注射、処置等
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

(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(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	1,300 円/日	1,000 円/日	600 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

※短期入所の食費の内訳は下記の通りです。

種 類	朝食	昼食	夕食
食費 (短期入所利用時)	420 円	550 円	530 円

※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、トイレットペーパー、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、電気毛布等の電気器具を使用した場合に頂きます
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・・・(医) ながとさだおきねんかい 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きました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、事業者が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せんが、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、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員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 0 9 7 2 - 2 4 - 1 2 0 1
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 0 9 7 - 5 3 4 - 8 4 7 0 佐伯市役所介護保険係 0 9 7 2 - 2 2 - 3 1 1 7

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> 和の風短期入所負担割合別料金表

		報酬項目	1 割	2 割	3 割
○	介護老人保健施設短期入所療養介護費(一)	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i) ＜従来型個室＞ 【(在宅強化型)】	要支援 1	632 円	1,264 円
			要支援 2	778 円	1,556 円
			要介護 1	819 円	1,638 円
			要介護 2	893 円	1,786 円
			要介護 3	958 円	1,916 円
			要介護 4	1,017 円	2,034 円
			要介護 5	1,074 円	2,148 円
		夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	97/100	97/100	97/100
		入所定員の超過、または職員等の欠員減算	70/100	70/100	70/100
		ユニットリーダー配置等体制未整備減算(ユニット型のみ)	97/100	97/100	97/100
○		夜勤体制加算(20 名に 1 名以上、かつ利用者 41 以上では 2、利用者 40 以下では 1 を超えること)	24 円	48 円	72 円
○		個別リハビリテーション実施加算	240 円	480 円	720 円
		認知症ケア加算	76 円	152 円	228 円
		認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)※	200 円	400 円	600 円
		緊急短期入所受入対応加算(7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度))	90 円	180 円	270 円
		若年性認知症利用者受入加算(※との併用不可)	120 円	240 円	360 円
△		重度療養管理加算	120 円	240 円	360 円
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51 円	102 円	153 円
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51 円	102 円	153 円
△		送迎加算(片道あたり)	184 円	368 円	552 円
		総合医学管理加算(利用中7日を限度)	275 円	550 円	825 円
△		療養食加算(1回につき)	8 円	16 円	24 円
		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 円	6 円	9 円
		認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 円	8 円	12 円
		緊急時治療管理	518 円	1,036 円	1,554 円
○		サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (介護福祉士 80%以上または勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上)	22 円	44 円	66 円
○		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×75/1000		
△		口腔連携強化加算	50 円/回		
△		生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 円		
△		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 円		

○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。

「国が定める利用者負担限度額段階（第 1 ～ 3 段階②）」 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年金額が 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	600 円			430 円
利用者負担第 3 段階①	1,000 円	1,370 円	1,370 円	
利用者負担第 3 段階②	1,300 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、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）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