

&lt;別紙1&gt;

重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

## 1. 運営規定の概要

## (1) 施設の名称等

- ・施設名 周南市介護老人保健施設 ゆめ風車
- ・開設年月日 平成16年4月1日
- ・所在地 周南市宮の前二丁目6番27号
- ・電話番号 0834-61-3151 ・ファックス番号 0834-61-3155
- ・管理者名 藤井 康弘
- ・介護保険指定番号 3551580016 介護老人保健施設 (3551580016号)

## (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

## 「目的」

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、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、利用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に、短期入所療養介護や介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーションや介護予防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。

## [運営方針]

- ① 当施設は、施設サービスに基づいて、看護、医学的管理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の世話を行なうことにより、利用者が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にすることと共に、その者の居宅における生活への復帰を目指します。
- ② 当施設は、入所者の意思及び人格を常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めます。
- ③ 当施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な関係に努めます。

## (3) 施設の職員体制

従業員の種類	員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
医師	11		11		
薬剤師	1		1		
看護職員	8	7	1		

介護職員	18	15	3		
支援相談員	3		3		
理学療法士又は作業療法士	4		4		
管理栄養士	1		1		
介護支援専門員	7		7		
事務職員	3		3		

(4) 入所定員等 ・定員 62名 (うち認知症 30名)

療養室の種類			室数	面積
1人室	一般	従来型個室	12室	11.94㎡以上を確保しています。
	認知	従来型個室	16室	13.46㎡以上を確保しています。
2人室	認知	多床室	1室	1人当たり最低8.6㎡以上を確保しています。
4人室	一般		5室	1人当たり最低8㎡以上を確保しています。
	認知		3室	

(5) 通所定員 40名

2. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護計画の立案
- (3) 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- (4) 食事 (食事は原則として食堂でおとりいただきます。)
  - 朝食 8時～ 9時
  - 昼食 12時～13時
  - 夕食 18時～19時
- (5) 入浴 (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。)
- (6) 医学的管理・看護
- (7) 介護 (退所時の支援も行います)
- (8) リハビリテーション
- (9) 相談援助サービス
- (10) 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- (11) 利用者が選定する特別な食事の提供
- (12) 理容サービス (原則月2回、入所及び短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護利用者を実施します。)
- (13) 基本時間外施設利用サービス (何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用)
- (14) 行政手続代行
- (15) 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. 緊急時の対応

当施設は入所者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

当施設は入所者に対し、当施設における介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学対応が必要と判断した場合、他の医療機関を紹介します。

入所利用中に入所者の心身の状態が急変した場合、当施設は入所者及び身元引受人兼連帯保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

## 4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただいています。

## (1) 併設及び協力病院

医療機関の名称	周南市立新南陽市民病院
院長名	鈴木 道成
所在地	新南陽市宮の前二丁目3番15号
電話番号	0834-61-2500
診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳外科、眼科
入院設備	150床

## (2) 協力歯科病院

医療機関の名称	すがこども歯科・矯正歯科
院長名	菅 北斗
所在地	周南市大神4-10-3
電話番号	0834-62-6480

## 5. 非常災害時の対応

災害時の対応	別途に定める「周南市介護老人保健施設消防計画」に基づき、対応いたします。
平常時の対応	別途に定める「周南市介護老人保健施設消防計画」に基づき、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施いたします。
防災設備	消火栓、スプリンクラー、排煙窓、自動火災感知器、火災警報装置、避難用滑り台、消火器14台

## 6. 要望及び苦情等の相談

当施設には苦情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、1階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

(相談窓口)

事業所名	周南市介護老人保健施設 ゆめ風車
所在地	周南市宮の前二丁目6番27号
電話番号	0834-61-3151
受付時間	平日 午前8時30分～午後5時15分
担当者	支援相談員 山田明美

- ・その他、以下の市町等の苦情相談窓口にご相談することもできます。

(市町の相談・苦情受付窓口)

市町名	周南市
所在地	周南市岐山通1-1
電話番号	0834-22-8467
担当部署	高齢者支援課 介護保険担当

(国民健康保険団体連合会の相談・苦情受付窓口)

国保連合会	山口県国民健康保険団体連合会
所在地	山口市朝田1980番地7号
電話番号	083-995-1010
担当部署	介護保険課 苦情相談班

## 7. 記録

当施設は、利用者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

## 8. 身体の拘束

当施設では、原則として入所者に対し身体拘束を行いません。但し、当該入所者または他の入所者などの生命又は身体を保護するためなど緊急やむを得なく身体拘束を行う場合は、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

## 9. 虐待防止のための措置に関する事項

当施設は、入所者の人権の擁護、虐待防止のため必要な体制整備を行うとともに虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に開催します。また、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じ、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は速やかに市へ通報します。

虐待防止に係る責任者は施設長とし、上記に掲げる措置を適切に実施します。

## 10. 守秘義務及び個人情報の保護

当施設とその職員は、周南市医療公社の個人情報保護方針に基づき、業務上知りえた入所者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。

但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携

- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
  - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
  - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時に安否確認情報を行政に提供する場合等）
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

#### 1 1. 施設利用にあたっての留意事項

##### (1) 来訪・面会

- ・ 面会時間は、平日午後1:00～午後5:00です。玄関受付にある面会簿に氏名等をご記入のうえ、体調確認にご協力ください。
- ・ 面会制限中のため、1日1回大人2名まで（親族に限る）、15分間の面会とさせていただきます。感染症対策として不織布マスクの着用をお願いいたします。
- ・ 火災及び危険防止のため、マッチ・ライター・刃物（ハサミ等）などを手渡される場合は、職員へご連絡下さい。
- ・ 健康管理上、飲食物や薬等の持ち込みはご遠慮下さい。

##### (2) 外出・外泊

- ・ 感染症対策のため、原則として外出・外泊は許可しておりません。

##### (3) 万が一の場合

- ・ 看護・介護のかいもなく、利用者がお亡くなりになった場合には、速やかにご遺体をご家族で引き取っていただきます。当施設での遺体の安置や葬儀は原則として行いません。

##### (4) 居室・設備・器具の利用

- ・ 施設内の居室・設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償いただく場合があります。

##### (5) 迷惑行為

- ・ 雑音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の利用者の居室等には立ち入らないで下さい。

##### (6) 所持金品の管理

- ・ 所持金品は、原則として自己の責任で管理して下さい。自己管理が困難な場合は、ご相談下さい。

##### (7) 宗教活動・政治運動

- ・ 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治運動は、ご遠慮下さい。

##### (8) 動物飼育等

- ・ 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

#### 1 2. その他

当施設についての詳細は、パンフレットでご確認ください。別紙4のお願いもご参照ください。

&lt;別紙2&gt;

## 周南市介護保健施設ゆめ風車のサービスについて

(令和8年4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、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っ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・家族等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：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動が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て運営しています。

## 3. 利用料金

## (1) 介護保険給付サービス

施設利用料（介護保険制度では、要介護度や介護負担割合によって利用料が異なります。）

ただし、保険料の滞納等により、介護保険給付が行われない場合は利用料の全額をご負担いただく場合があります。（全額負担の場合は、後日利用料の償還払いを受けるために必要となる、領収書及びサービス提供証明書を発行します。）

## ① 基本料金：【基本型】1日につき（単位：単位）

介護度	従来型個室				多床室			
	施設サービス費	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担	施設サービス費	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
要介護1	717	71.7	143.4	215.1	793	79.3	158.6	237.9
要介護2	763	76.3	152.6	228.9	843	84.3	168.6	252.9
要介護3	828	82.8	165.6	248.4	908	90.8	181.6	272.4
要介護4	883	88.3	176.6	264.9	961	96.1	192.2	288.3
要介護5	932	93.2	186.4	279.6	1,012	101.2	202.4	303.6

基本料金：【在宅強化型】1日につき（単位） 1単位：10.14単位

介護度	従来型個室				多床室			
	施設サービス費	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担	施設サービス費	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
要介護1	788	78.8	157.6	236.4	871	87.1	174.2	261.3
要介護2	863	86.3	172.6	258.9	947	94.7	189.4	284.1
要介護3	928	92.8	185.6	278.4	1,014	101.4	202.8	304.2
要介護4	985	98.5	197	295.5	1,072	107.2	214.4	321.6
要介護5	1,040	104	208	312	1,125	112.5	225	337.5

## ② 加算に関する事項と額

加算項目	加算	保険給付額	1割自己負担額	2割自己負担額
療養食加算（1日につき3回を限度）1食につき	60単位	54単位	6単位	12単位
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	2,580単位	2,322単位	258単位	516単位
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	2,000単位	1,800単位	200単位	400単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	2,400単位	2,160単位	240単位	480単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1,200単位	1,080単位	120単位	240単位
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	330単位	297単位	33単位	66単位
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400単位	360単位	40単位	80単位
初期加算（Ⅱ）（1日につき）（入所日より30日間のみ）	300単位	270単位	30単位	60単位
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	4,500単位	4,050単位	450単位	900単位
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	500単位	450単位	50単位	100単位
排泄支援加算（Ⅰ）	100単位	90単位	10単位	20単位
排泄支援加算（Ⅱ）	150単位	135単位	15単位	30単位
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30単位	27単位	3単位	6単位
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	130単位	117単位	13単位	26単位
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	100単位	990単位	110単位	220単位
退所時情報提供加算（Ⅰ）	5,000単位	45,000単位	500単位	1,000単位
退所時情報提供加算（Ⅱ）	2,500単位	2,250単位	250単位	500単位
入退所前連携加算（Ⅰ）	6,000単位	5,400単位	600単位	1,200単位
入退所前連携加算（Ⅱ）	4,000単位	3,600単位	400単位	800単位
夜勤体制加算	240単位	216単位	24単位	48単位
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	510単位	459単位	51単位	102単位
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	510単位	459単位	51単位	102単位
ターミナルケア加算 死亡日前 31日～45日以内	720単位	648単位	72単位	144単位
ターミナルケア加算 死亡日前 4日～30日以内	1,600単位	1,440単位	160単位	320単位
ターミナルケア加算 前日、前々日	9,100単位	8,190単位	910単位	1,820単位
ターミナルケア加算 死亡日	19,000単位	17,100単位	1,900単位	3,800単位

退所時栄養情報連携加算	700 単位	630 単位	70 単位	140 単位
安全対策体制加算 (入所時に 1 回)	200 単位	180 単位	20 単位	40 単位
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) (1 月につき)	100 単位	90 単位	10 単位	20 単位
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) (1 月につき)	50 単位	45 単位	5 単位	10 単位
所定疾患施設療養費 (Ⅰ)	2,390 単位	2,151 単位	239 単位	478 単位
所定疾患施設療養費 (Ⅱ)	4,800 単位	4,320 単位	480 単位	960 単位
新興感染症等施設療養費	2,400 単位	2,160 単位	240 単位	480 単位
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (介護職員の総数のうち介護福祉士 80% 以上)	220 単位	198 単位	22 単位	44 単位
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	所定単位数×5.4%			

\*地域区分は 7 級地 (3%)、1 単位当りは、10.14 円です。

### 介護保険給付外サービス

#### ① 居住費(療養室の利用費)：1 日につき

種 類	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階
4 人床	0 円	430 円	430 円	437 円
2 人部屋	0 円	430 円	430 円	917 円
従来型個室	550 円	550 円	1,370 円	2,208 円

※第 4 段階の個室料金には 4 8 0 円/1 日の特別な室料を含みます。

#### ② 食費：1 日に付き

第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階-①	第 3 段階-②	第 4 段階
300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,812 円

(注) 居住費及び食費の第 1 段階～第 3 段階に該当する場合は、「介護保険負担限度額認定証」が必要となります。(各市町村の介護保険担当窓口申請し、交付を受けて下さい。)

③ 電気使用料 5 4 円 (1 器具/日) (希望された場合に算定されます。)

④ 喫茶料金 実費いただきます。

⑤ おやつ 1 1 0 円 (希望者のみ)

⑥ 理髪代 実費

⑦ 入浴セット (石鹸、タオル、バスタオル、シャンプー、リンス) 1 0 0 円

⑧ 教養娯楽費 実費相当

⑨ その他利用者が負担するべきもの 実費相当

### (3) 利用料金の請求及び支払方法

① 当該月分利用料の請求は、月末締めで翌月の 1 0 日に計算書を作成し、サービスに関する利用料明細書を添えて請求いたします。退所時の請求も同様です。

② 利用料のお支払いは、当該月の翌月末日までに下記の方法でお支払い下さい。

1. 口座振替	山口銀行・ゆうちょ銀行からの口座振替が可能です		
2. 口座振込	金融機関	山口銀行 徳山支店	
	口座番号等	普通預金 6505057	
	口座名義人	周南市介護老人保健施設事業	周南市長 藤井 律子
3. 払い込み用紙での納付	ゆうちょ銀行のみ		

4. 写真及びビデオ撮影と広報使用について

当施設では、イベントや日常生活の様子を記録として残し、参加者の思い出作りのお手伝いをすると共に、私共の広報写真・ビデオ及び関係団体への情報提供としても活用させていただく場合があります。撮影した写真・ビデオは責任を持って管理し、上記の目的以外に使用することは、ありません。主な使用範囲は、周南市医療公社が発行する広報ツール（ホームページ、チラシ、パンフレット、CCS広報番組、展示物等）への写真・ビデオ掲載などです。

写真・ビデオ撮影及び広報使用をお望みでない場合は、事務室までお申し付けください。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

(令和8年4月1日現在)

介護老人保健施設ゆめ風車では、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

<別紙4>

[ お願い ]

今回、当施設をご利用いただき誠に有難く厚くお礼申しあげます。  
ご利用者の方には、施設の理念や目的、運営方針のもとに、相手の立場に立ったサービスを提供してまいります。

入所中は、事故防止について万全を期しておりますが、環境の変化等で下記のような思いがけない事故が発生する可能性があります。

皆様方のご理解を賜りますようよろしくお願いいたします。

- ・転倒、転落による骨折、外傷
- ・誤飲、誤嚥
- ・加齢による病状の悪化、体力減退
- ・発熱など