

<別紙1>

重 要 事 項 説 明 書

(令和8年8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、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を有し、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	1		1		
看 護 職 員	2			2	
介 護 職 員	9	2		7	
支 援 相 談 員	1		1		
理学療法士又は作業療法士	3		3		

(4) 通所定員 40名

2. サービス内容

- (1) 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
- (2) 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
- (3) 入浴（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) 看護
- (6) 介護
- (7) リハビリテーション
- (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) 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）
- (12) 行政手続代行
- (13) 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

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き、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

(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、麻酔科
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

◇ 緊急時の連絡先 緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 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

5. 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 林 久美

・その他、以下の市町等の苦情相談窓口にも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

6. 通所リハビリテーションの営業日、営業時間及び通常の事業の実施地域

(1) 営業日

通所リハビリテーションの営業日は、次に掲げる日以外の日とします。

- ・土曜日及び日曜日並びに祝日
- ・12月29日から翌年の1月3日までの日

上記にかかわらず、管理者が特に必要と認めた時は、営業日を変更する場合があります。

(2) 営業時間及びサービス提供時間

- ・施設の営業時間は午前8時30分から17時15分までです。
- ・通所リハビリテーションのサービス提供時間は、午前9時30分から午後3時30分までです。

(3) 送迎

利用者については、当施設の車による送迎を行います。

実施地域は、周南市です。

(4) 禁止事項

施設内での他の利用者に対する営利行為及び宗教活動並びに政治運動は、禁止します。

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。

11. 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のお願いもご覧ください。

<別紙2>

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）について
（令和8年8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. 通所リハビリテーションについて（介護予防通所リハビリテーション）の概要

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）については、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら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）の提供にあたる従事者の協議によって、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）計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人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。

3. 利用料金

（1）基本料金

- ① 施設利用料：介護保険制度では、要介護認定による要介護度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。（一定以上の所得がある方は、サービスを利用時の負担割合が国の定めた割合の額となります。）

通所リハビリテーション 1日につき（単位） 1単位：10.17円

利用料金：〔5時間以上6時間未満〕

介護度	施設利用料 (単位)	1割 自己 負担	2割 自己 負担	3割 自己 負担
要介護1	622	62.2	124.4	186.6
要介護2	738	73.8	147.6	221.4
要介護3	852	85.2	170.4	255.6
要介護4	987	98.7	197.4	296.1
要介護5	1120	112.0	224.0	336.0

利用料金：〔6時間以上7時間未満〕

介護度	施設利用料	1割 自己 負担	2割 自己 負担	3割 自己 負担
要介護2	715	71.5	143	214.5
要介護3	850	85.0	170	255
要介護4	981	98.1	196.2	294.3
要介護4	1137	113.7	227.4	341.1
要介護5	1290	129.0	258.0	387.0

＊ 身体状況により3時間以上4時間未満で利用することも可能です。

加算に関する事項 (1単位：10.17円)

加 算 項 目	加 算	1割自己 負担	2割自己 負担	3割自己 負担
通所リハビリテーション提供体制加算 4	24	2.4	4.8	72
入浴介助加算 (I)	40	4	8	12
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 開始日から6月以内 /月	593	59.3	118.6	177.9
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 開始日から6月超 /月	273	27.3	54.6	81.9
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	11	22	33
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算 (I) /日	240	24	48	72
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) /6ヶ月	20	2	4	6
科学的介護推進体制加算 (1月につき)	40	4	8	12
サービス提供体制強化加算 (I) (介護職員のうち勤続10年以上の 介護福祉士が25%以上)	22	2.2	4.4	6.6
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	所定単位数×6.6%			
送迎減算 事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)	-47			

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

予防通所リハビリテーションサービス費：1ヶ月につき (単位) 1単位：10.17円

予防通所リハビリテーションサービス費 要支援 １・２	加算	１割 自己 負担	２割 自己 負担	３割 自己 負担
予防通所リハビリ２ １ （ 要支援 １ ）	2268	226.8	453.6	680.4
予防通所リハビリ２ ２ （ 要支援 ２ ）	4228	422.8	845.6	1268.4

加算に関する事項 (1 単位 : 10.17 円)

加 算 項 目	加 算	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
12月超減算 2 1 (要支援 1)		－120		
12月超減算 2 2 (要支援 2)		－240		
退院時共同指導加算		600		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） ／6ヶ月		20		
科学的介護推進体制加算（1月につき）		40		
サービス提供体制強化加算 Ⅰ 1 (要支援 1)		88		
サービス提供体制強化加算 Ⅰ 2 (要支援 2)		176		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数×6.6%		

(2) その他の料金

- | | | | |
|---|-------------------------------|------|--------------|
| ① | 食費 | 昼食 | 750円 |
| ※原則として食堂で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。 | | | |
| ② | 送迎費／片道 | | 0円 |
| ③ | おむつ代 | | (実費をいただきます。) |
| ④ | 入浴セット(石鹸、タオル、バスタオル、シャンプー、リンス) | | 100円 |
| ⑤ | おやつ代 | | 110円 |
| ⑥ | 教養娯楽費 | 実費請求 | |
| ⑦ | その他利用者が負担するべきもの | 実費請求 | |

(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10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。
- 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。

[支払い方法]

- | | | | |
|---------------|-------------------------|---------------|------------|
| 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) キャンセル料（サービスの中止）

サービス提供当日の午前8時30分までに連絡がない場合は、キャンセル料として利用者自己負担額に相当する料金をお支払いいただきます。

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。尚、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。

5. その他

通所リハビリテーションの利用中は、併設の新南陽市民病院も含めて、他の医療機関に受診することは出来ません。（投薬だけの場合も同様です。）

ただし、通所リハビリテーションの利用中に体調が悪くなり、当施設の医師が受診を指示した場合は除きます。また、通所リハビリテーションが終了して、受診することはできます。

<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上げます。
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。

サービス利用中は、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