

介護老人保健施設 三方原ベテルホーム

「介護予防通所リハビリテーション」重要事項説明書

(2025 年 4 月 1 日)

当施設の提供する介護予防通所リハビリテーションについて、施設の概要、提供されるサービスの内容など、利用上ご注意いただきたい事項を次の通りご説明します。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中央区元城町 218 番地 26
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 青木 善治
電話番号 F A X	電 話 (053) 413-3300 F A X (053) 413-3314
ホームページ・アドレス	http://www.seirei.or.jp/hq/

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 三方原ベテルホーム
施設の所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川 7421 番地の 1
管理者名	所長 松島 秀樹
電話番号 F A X	電 話 (053) 436-6600 F A X (053) 439-0055
メール・アドレス	beteru-mk@sis.seirei.or.jp

3. ご利用施設で実施している事業

事業の種類	事業所指定年月日	指定番号	利用定数
【施設サービス】 介護老人保健施設	平成 12 年 4 月 1 日	2258180021 号	150 人 介護老人保健施設定員に 短期入所療養介護及び 介護予防短期入所 療養介護を含む
【居宅サービス】 短期入所療養介護	平成 12 年 4 月 1 日	2258180021 号	
【居宅サービス】 介護予防 短期入所療養介護	平成 18 年 4 月 1 日	2258180021 号	
【居宅サービス】 通所リハビリテーション	平成 12 年 4 月 1 日	2258180021 号	50 人 通所リハビリテーション定員に 介護予防通所リハビリテーション を含む
【居宅サービス】 介護予防 通所リハビリテーション	平成 18 年 4 月 1 日	2258180021 号	
【居宅サービス】 訪問リハビリテーション	令和 2 年 4 月 1 日	2258180021 号	
【居宅サービス】 介護予防 訪問リハビリテーション	令和 2 年 4 月 1 日	2258180021 号	

4. 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	介護保険法令の趣旨に従って、そのご利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法及び言語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、ご利用者の心身機能の維持回復を図ることを目的とします。
運営方針	介護予防通所リハビリテーション計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なりハビリテーションを行い、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、ご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すとともに、ご利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、支援することに努めます。

5. 介護予防通所リハビリテーションの概要

1日の利用定員	50人（通所リハビリテーション含む）
単位数	1単位
通常の送迎の実施地域	施設から半径5km圏内 （目安となる町名は以下のとおり） 浜松市浜名区：細江町、引佐町井伊谷、引佐町金指、神宮寺町、都田町、新都田 浜松市中央区：大原町、豊岡町、東三方町、初生町、根洗町、三方原町、三幸町、葵西、葵東、高丘、西丘町、花川町、桜台、大山町、呉松町、湖東町、深萩町、和光町、和地町

①営業日及び営業時間

営業日	祝祭日を含む、月曜日から土曜日の6日間 （但し、12月29日から1月3日は年末年始休業）
営業時間	午前9時00分～午後4時10分まで
利用申し込みの受付時間	土・日・祝祭日を除く、午前8時30分～午後5時まで

②主な設備

設備の種類	室数	面積	1人あたりの面積
デイケアルーム・食堂	1室	160.77㎡	3.21㎡
機能訓練室	1室	257.56㎡	
浴室・脱衣室	1室	111.38㎡	（ミスト浴槽2台）

6. 職員の配置状況（主たる職員）

職種	配置基準数 （定員に対する）	職員数 （R3.4.1現在）	備考
管理者	1	1	介護老人保健施設常勤医師兼務
医師	1	1	介護老人保健施設常勤医師兼務
看護職員	0	2.22	
介護職員	5	9.0	
支援相談員	1	1	介護老人保健施設常勤相談員兼務
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	1	1	
管理栄養士、栄養士	1	1	介護老人保健施設常勤管理栄養士兼務

職員数は法令基準を下回らないものとする。

7. 職員の勤務体制（主たる職員）

職種	勤務体制
管理者（医師）	日勤（8：30～17：00）
看護職員、介護職員	早番（7：00～15：30）
	日勤（8：45～17：15）
	遅番（12：00～20：30）
	夜勤（16：45～9：00）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	日勤（8：30～17：00）
管理栄養士、栄養士	日勤（8：30～17：00）

8. 介護予防通所リハビリテーションのサービスの概要

項目	内容
計画の作成	・指定介護予防支援事業者の作成した介護予防サービス計画に基づき、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護予防通所リハビリテーション計画を作成します。
計画の説明	・作成した介護予防通所リハビリテーション計画については、ご利用者に交付し、説明した上で同意をいただきます。
サービスの提供方法	・サービスの提供にあたっては、介護予防通所リハビリテーション計画に基づき、懇切丁寧に行うことを旨とし、常にご利用者の病状および心身の状況等の把握に努めながら適切なサービスを提供します。 ・リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明を行います。
リハビリテーション等	・ご利用者の状況に応じた、適切な運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを行い、ご利用者の心身機能の維持回復に努めます。
健康管理	・医師と看護職員により、ご利用者の健康管理に努めます。 ・緊急など必要な場合には、協力医療機関等に引継ぎをします。

9. 利用料（ご利用者の自己負担額）

①利用料金の一部が介護保険から給付されるサービス

重要事項説明書別紙の「サービス利用料金表」①②に基づき、ご契約者の要介護度に応じたサービスの費用から介護保険給付額を差し引いた金額（自己負担額分）をお支払いいただきます。

②利用料金の全額をご利用者に負担していただくサービス

重要事項説明書別紙の「サービス利用料金表」③④に基づき、所定のサービスの費用（自己負担額分）をお支払いいただきます。

10. 施設減免制度

相談窓口	内容
相談室	三方原ベテルホームの減免規程に基づき、「利用料」の減免を行います。

11. 苦情申し出先

申し出先	内容
当施設の 苦情 受付窓口	○相談室 苦情受付担当者：藤井 明子（支援相談員） 申立て方法：①面接 ②電話・FAX 電話：(053) 436-1165 FAX：(053) 439-0055 ③投書箱への投書（1階エレベーター前に設置しています） ④e-mail：beteru-mk@sis.seirei.or.jp 受付時間：月曜日～金曜日（祝祭日を除く）8：30～17：00
第三者委員による 苦情の受付	○第三者委員 社会福祉法人 十字の園 浜松十字の園 施設長 鶴見俊輔 電話 053-436-9535 FAX 053-437-1352 ○第三者委員 一般財団法人 日本老人福祉財団 浜松ゆうゆうの里 施設長 高橋 徹 電話 053-439-2711 FAX 053-438-1352
行政機関 その他 苦情受付機関	○静岡県国民健康保険団体連合会 電話：(054) 253-5590 ○浜松市役所（本庁）健康福祉部介護保険課 指導第一グループ 電話：(053) 457-2875 ○浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 中央区役所内 電話：(053) 457-2324 ○浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 東行政センター内 電話：(053) 424-0184 ○浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 西行政センター内 電話：(053) 597-1119 ○浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 南行政センター内 電話：(053) 425-1572 ○浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課 浜名区役所内 電話：(053) 585-1122 ○浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課 北行政センター内 電話：(053) 523-2863 ○浜松市天竜福祉事業所 長寿保険課 天竜区役所内 電話：(053) 922-0065

12. 協力医療機関

名 称	総合病院 聖隷三方原病院 （934 床）
所在地	静岡県浜松市中央区三方原町 3453
電話番号	(053) 436-1251
診療科	総合診療内科、内分泌代謝科、腎臓内科、神経内科、脳卒中科、循環器科、消化器センター、呼吸器センター、外科、脳神経外科、脳血管内外科、整形外科、リハビリテーション科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、精神科、麻酔科、救命救急センター など

13. 非常災害時の対応

非常時の対応	・別途定める「介護老人保健施設 三方原ベテルホーム 消防計画」に則り、対応を行います。
近隣との協力関係	・聖隷福祉事業団自主防災隊と協力体制を取っています。
非常時の訓練	・年間 2 回以上の防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)を実施します。 ・年間 1 回以上の総合避難訓練を実施します。その他、夜間連絡網訓練、炊き出し訓練、搬送訓練などを適宜実施します。
備えている 防災設備	・自動火災報知設備、防排煙設備、ガス漏れ警報設備、非常放送設備、非常(火災)通報設備、誘導灯、非難器具設備(すべり台)、消火器、非常用自家発電設備、簡易自動消火設備、スプリンクラー設備 など
防火管理者	・事務長

14. 留意事項

外出・退出	・サービス利用中は、職員の許可なく外出はできません。 ・やむをえず退出する場合は、事前に管理者に申出てください。
施設設備・器具のご利用	・施設の設備・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、賠償していただくことがあります。
飲酒・喫煙	・職員の許可なく飲酒はできません。 ・敷地内は禁煙になりますので、ご注意ください。
迷惑行為等	・他のご利用者に対し迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動などはご遠慮ください。
金銭・貴重品の管理	・金銭及び貴重品の管理(お預かり)は、原則としていたしません。 ・紛失時の責任についても当施設では負いかねますのでご注意ください。
持ち込みの制限	・ペットや危険物の持ち込みはご遠慮ください。 ・食事は特段の事由がない限り施設の提供するものを摂っていただきますが、お持ち込みになる場合、施設の管理(保管)責任は負いかねますのでご注意ください。
身元引受人への 依頼事項	・当施設は、原則としてご利用者に対し身元引受人を立てることを求めます。 ・身元引受人にご協力をお願いする主な事項は次のとおりです。 ①ご利用者が疾病等により医療機関に受診・入院する場合の諸手続き。 ②ご利用の解除または終了する場合の諸手続き。
謄写の費用	・記録書類等の謄写については、11 円/枚の実費をいただきます。

以上、介護予防通所リハビリテーションの提供にあたり、本書面並びにサービス料金表に基づき重要事項の説明をいたしました。

年 月 日

介護老人保健施設 三方原ベテルホーム

説明者 _____ ⑩

私は、事業者からの重要事項並びにサービス料金について説明を受け、介護予防通所リハビリテーションの提供を受けること並びに料金支払いについて同意しました。

年 月 日

利用者氏名 _____ ⑩

(代筆者) _____ ⑩ (続柄) _____