介護予防通所リハビリテーション
及び
通所リハビリテーション
重要事項説明書

あんず通所リハビリセンター

介護予防通所リハビリテーション 及び 通所リハビリテーション　　重要事項説明書

1、 法人の概要

事業主体名	杏林堂クリニック
代表者名・職名	院長　金城　瑞樹・医師
所在地	〒256-0816　神奈川県小田原市酒匂 3-9-12
電話番号	電話番号 0465-47-3101　　FAX番号 0465-47-0568
設立年月日	平成 30 年 8 月
他の主な事業	クリニック・介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションの運営

2、 事業所の概要

事業所名	あんず通所リハビリセンター
事業所の所在地	〒256-0816　神奈川県小田原市酒匂 3-9-12
電話番号	電話番号 0465-47-0647　　FAX番号　0465-47-0679
介護保険事業所指定番号	第 1472303476 号
指定年月日	平成 30 年 8 月 1 日
管理者名	金城　瑞樹
利用定員	1 単位 20 人　2 単位 20 人 3 単位 20 人　4 単位 20 人　5単位 20 人
通常の事業の実施地域	小田原市(酒匂・西酒匂・小八幡・国府津・前川・中里・鴨宮・南鴨宮・上新田・下新田・中新田・寿町・東町) その他、要相談

3、 事業所の職員体制等 （令和8年10月　1日現在）

1　　医師　　（常勤・兼務　　1名　）

2　　従事者

１単位・２単位

理学療法士　　（常勤・兼務　　1名　非常勤　　名）

作業療法士　　（常勤・兼務　　1名　非常勤　　名）

看護師　　（常勤・兼務　　1名　非常勤　　名）

介護職員　　（常勤・兼務　　4名　非常勤　　名）

３単位・４単位・５単位

理学療法士　　（常勤・兼務　　2名　非常勤　　名）

作業療法士　　（常勤・兼務　　1名　非常勤　　名）

看護師　　（常勤・兼務　　1名　非常勤　　名）

介護職員　　（常勤・兼務　　1名　非常勤　　名）

4、営業日、営業時間、サービス提供時間

① 営業日　　月曜日、火曜日、水曜日、金曜日、土曜日

（木、日曜日、祝祭日、１２／３０から１／３まで、夏季休暇３日程度を除く）

② 営業時間

午前９時００分～午後６時００分まで

サービス提供時間

１単位	午前	９時３０分～午前	１１時４０分まで
２単位	午後	２時００分～午後	４時１０分まで
３単位	午前	９時３０分～午前	１０時４０分まで
４単位	午後	２時００分～午後	３時１０分まで
５単位	午前１１時００分～午後		０時１０分まで

5、利用料

別紙　料金表 1、料金表2　参照

6、費用の支払い方法

費用が発生する場合、料金のお支払い方法は、口座自動引落としでお願い致します。引落しは、ご利用月の翌々月27日になり、引落し明細書・前月ご利用明細書などは、ご利用月の翌月20日までのお渡しとなります。尚、27日が金融機関休業日の場合、翌営業日の引落しとなります。

※　上記は、「法定代理受領」の場合です。介護予防サービス計画を作成していない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後、 市区町村に対して保険給付分（9割または８割または7割）を請求することになります。

7、キャンセル料金について

利用料についてのキャンセル料は徴収いたしません。

8、サービス利用の中止について

① 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先　　あんず通所リハビリセンター

電話　0465-47-0647

② 利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前営業日（営業時間内）までにご連絡ください。

③ 入院または自宅療養期間が2か月を超える場合、利用を終了とさせて頂く事があります。

9、当法人のサービスの方針等

あんず通所リハビリセンターは、利用者が居宅において自立した日常生活を営むことのできるよう、適切なリハビリテーションの提供を通じ、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。

10、サービス利用に当たっての留意事項

利用者がリハビリテーションの提供を受ける際に留意すべき事項は、次のとおりとさせて頂きます。

① 利用者相互の親睦を図り紛争を避けること。
② 常に備品類を丁寧に取り扱うこと。
③ 火気の取り扱いに注意し、建物内は禁煙とする。
④ 管理者が定めた防災、安全衛生上の諸規定の遵守と、付随する訓練等に参加すること。
⑤ サービスの利用に当って、体調不良等によってリハビリテーションに適さないと判断された場合には、サービスの提供を中止することがある。
⑥ 利用者間の連絡先交換、金銭貸し借り、贈答品は禁止とする。
⑦ 利用時に必要以上の金銭の持ち込みを避けること。
⑧ 施設内の携帯電話の使用はご遠慮下さい。持参された時は、電源をお切り頂くか、マナーモードにして保管して頂きます。

11、緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家庭、主治医、緊急機関、支援事業者等に連絡いたします。

12、事故発生時の対応・緊急時の対応

当事業所が利用者に対して行なうサービスにより事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族・市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して提供いたしましたサービスにより、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、当事業所諸規定の定めに従い、損害賠償を速やかに行います。

13、非常災害時の対策

非常時の対応 近隣との協力関係	杏林堂クリニックの定める消防計画に基づき、防火管理者が事業所における消防業務も行います。 ① 管理者は常に避難経路、非常口、設備の機能等、利用者に周知徹底させるとともに、避難訓練等を実施し安全対策を講じなければならない。 ② 各防火設備は毎月定期的に点検し、火気取り締まりについては、責任者を定め予防にあたる。 ③ 杏林堂クリニックもしくは事業所は、非常災害時における医薬品、食料、飲料水、燃料等を立地条件、利用者数を勘案し、備蓄に努めなければならない。 消防署、民生（福祉）事務所、市区及び地域防災組織との連絡を密にし、防災管理の適正を期するよう努めます。
平常時の訓練等	「杏林堂クリニックの定める消防計画」に従い年２回以上(特に人命救助を重点とした内容)実施します。
防災設備	設備名称 自動火災報知機 ・ 非常放送 ・ 火災通報装置 ・ 屋内消火栓 ・消火器 ・ 誘導灯
防災計画等	防火管理者　 加藤 純一

14、相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

管理者は、提供した事業に関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明いたします。

① 公的機関においても、苦情申出等が出来ます。

※ 次頁の 「公的機関苦情申出窓口一覧」 を参照ください。

担当窓口	あんず通所リハビリセンター
担当者	大野 誠
対応時間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

公的機関苦情申出窓口一覧

市町村の窓口

小田原市

高齢介護課	
電話番号	0465-33-1827

神奈川県国民健康保険団体連合会

介護保険課介護苦情相談係	
電話番号	0570-022-110 045-329-3447

15、身体拘束禁止

通所リハビリテーションの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行なわない。

2　前項の緊急やむを得ない場合とは、次のいずれにも該当する場合をいう。

（1）利用者の生命または身体に危険が及ぶ可能性が著しく高いこと

（2）身体的拘束を行なう以外に当該利用者の生命または身体を保護するための手段がないこと

（3）身体的拘束等が一時的なものであること

3　身体的拘束等を行う場合は、管理者及び管理者代行を含む3名以上で構成される組織体で判断し、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について検討した過程その他必要な事項を記録及び保管する。

担当窓口	あんず通所リハビリセンター
担当者	大野　誠
対応時間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

１６、虐待防止のための措置

当事業所は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止委員会を年１回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（２）虐待防止に関する指針を整備しています。

（３）従業者に対して、虐待防止のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

（４）サービス提供中に、事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します

担当窓口	あんず通所リハビリセンター
虐待防止に関する担当者	黒澤　佐織
対応時間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

１７、感染症の予防及びまん延の防止のための措置

当事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

（１）従業者の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

（２）事業所の整備及び備品等について、衛生的な管理に努めます

（３）事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（４）従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

担当窓口	あんず通所リハビリセンター
感染症防止に関する担当者	大野　誠
対応時間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

１８、ハラスメントの禁止

（1）利用者およびその家族等は、職員等に対し、その尊厳を傷つける行為、暴言・暴力、セクシャルハラスメント、その他適切なサービス提供を妨げるカスタマーハラスメントを行ってはならないものとします。

（2）万が一、前項に該当する行為が認められた場合、速やかに事実関係を調査し、行為者に対して文書等による警告を行います。また、職員の安全確保のために複数名での訪問体制への切り替えや、サービスの臨時停止措置を講じることがあります。

（3）利用者またはその家族等によるカスタマーハラスメント行為に改善が見られない場合、または行為が悪質である場合、安全かつ適切なサービス提供が困難であると判断した場合は、本契約を解除することができるものとします。

１９、業務継続にむけた取組の強化について

（1）当事業所は、感染症や非常災害の発生において、サービスの提供を継続的に実施するため、及び早期の業務再開を図るため、業務継続計画を策定し可能な範囲でリハビリテーションサービスを提供できるよう努めます。

（2）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

２０、第三者評価の実施状況

第三者評価機関による評価を実施しておりません。

別紙料金表１

あんず通所リハビリセンター　利用料金表

令和８年６月１日現在

１、要支援の方　（1 月につき）　　（地域単位５級地　10.55 円）

項　目	介護度区分	単 位	１割の方（円）	２割の方（円）	３割の方（円）
①介 護 予 防 通 所 リハビリテーション費	要支援１	2,268 単位／月	2,393	4,786	7,179
	要支援２	4,228 単位／月	4,524	9,048	13,578
②科学的介護推進体制加算		40 単位／月	43	85	127
③サービス提供体制強化加算	要支援１	24 単位／月	26	51	76
	要支援２	48 単位／月	51	102	152
④退院時共同指導加算		600／回	633	1,266	1,899

計算方法

☆例：初月・要支援

介護予防通所リハビリテーション費＋科学的介護推進体制加算
＋サービス提供体制強化加算+（退院時共同指導加算）＝A
A×介護職員処遇改善加算 10.8%（0.108）＝B（少数点以下　四捨五入）
A+B＝C×地域加算 10.55＝D（小数点以下　切捨て）
D×0.9 または 0.8 または 0.7＝E（保険者負担分）
D－E＝利用者負担分

２、要介護の方（1 回につき）

（地域単位５級地　10.55 円）

項　目	介護度	単　位	1 割の方（円）	2 割の方（円）	3 割の方（円）
1 時間以上 2 時間未満の方					
①基本額	要介護 1	369 単位／日	390	779	1,168
	要介護 2	398 単位／日	420	840	1,260
	要介護 3	426 単位／日	450	899	1,349
	要介護 4	459 単位／日	485	969	1,453
	要介護 5	491 単位／日	518	1,036	1,554
2 時間以上 3 時間未満の方					
①基本額	要介護 1	383 単位／日	404	808	1,212
	要介護 2	439 単位／日	464	927	1,390
	要介護 3	498 単位／日	526	1,051	1,576
	要介護 4	555 単位／日	586	1,171	1,757
	要介護 5	612 単位／日	646	1,292	1,937
加算					
②短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 単位／日	116	232	348
③サービス提供体制強化　加算		6 単位／日	7	13	19
④リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 6 ヶ月以内		593 単位／月	626	1,252	1,877
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 6 ヶ月超		273 単位／月	288	576	864
⑤科学的介護推進体制加算		40 単位／月	43	85	127
⑥退院時共同指導加算		600 単位／回	633	1,266	1,899

事業所による送迎を行わなかった時は基本額から片道 47 単位を減算する

計算方法　　初回月・要介護１
（基本×日数）＋（サービス提供体制強化加算×日数）
＋（リハビリテーションマネジメント加算）
+（短期集中個別リハビリテーション実施加算×日数）
+科学的介護推進体制加算+（退院時共同指導加算）＝A
A×介護職員処遇改善加算 10.8%（0.108）＝B（小数点以下　四捨五入）
A+B＝C×地域加算 10.55＝D（小数点以下　切捨て）
D×0.9 または 0.8 または 0.7＝E（保険者負担分）
D－E＝利用者負担分

あんず通所リハビリセンター　利用料金表２

介護報酬の対象外の費用(利用者負担 10 割)

項目	金額	内容の説明
利用者負担が適当と 認められる費用	実費	利用者が希望したもの (例)杖先ゴム、領収書の再発行など
地域外の送迎料	実費	通常のサービス提供地域(送迎地域)以外の地域 1kmまで　20円 1km以上 1km毎(小数点以下切り捨て)　20円 (例)3km超えた場合 迎えに3km 送りに3kmで1回の利用につき120円

重要事項について文書を交付し、説明しました。
事業者　　令和　　年　　月　　日

所在地　　神奈川県小田原市酒匂 3-9-12
名称　　あんず通所リハビリセンター
説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。
令和　　年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族・代理人（選任した場合）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）