

介護老人保健施設 葵の園・上越

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)利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 葵の園・上越(以下「施設」という。)は、要介護状態(介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援状態)と認定された利用者(以下単に「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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、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)を提供し、一方、利用者又は身元引受人は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が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)利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、身元引受人に変更があつた場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1及び別紙2の改定が行なわれないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用の中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス(介護予防サービス)計画にかかわらず、本約款に基づく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)を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス(介護予防サービス)計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、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)実施時間中に利用中止を申し出た場合には、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく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)サービスの利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅介護サービス(介護予防サービス)計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な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)サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 利用者の施設職員に対する身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント等により、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であつて、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難な場合
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく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)の対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があつた場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日に発行し、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をお支払いいただきます。

お支払い方法は、銀行口座振替を基本とし、話し合いの上、双方合意の方法によります。

① 金融機関口座自動引き落としの場合は、毎月26日(26日が銀行休業日の場合は、翌営業日)に振替となります。

② その他の場合は、請求書発行月の末日までにお支払下さい。

3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用

者及び身元引受人に領収書を発行します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の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)提供に関する記録を作成し、その記録を完結日から5年間は保管します。

- 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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、身元引受人その他の者(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。

(身体の拘束)

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。

当施設が利用者に対し、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し、事前に行動制限の根拠・内容・見込まれる期間について十分説明します。

当施設が利用者に対し、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限した場合には、サービス提供の記録に次の事項を記載します。

- ① 利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- ② 前項に基づく利用者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- ③ 前項に基づく利用者の後見人又は利用者の家族(身元引受人)に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

(感染症対策)

第8条 当施設は、感染症又は食中毒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開催し、その結果について職員に周知徹底します。

- 2 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を実施します。

(業務継続計画の策定等について)

第9条 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- 2 職員に対し、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実施します。

(高齢者虐待防止)

第10条 施設は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定します。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ③ 虐待防止の指針を整備します。
- ④ 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ⑤ サービス提供中に、当該職員又は養護者(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場合は、速やかに市町村に通報します。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を利用者及び扶養者に説明、同意を得て、診療録に記載することとします。

(緊急時の対応)

第11条 施設利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(秘密の保持)

第12条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人若しくはその家族等に関する秘密を、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、照会等
 - 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・身体保護のため必要な場合（災害時において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。

（事故発生時の対応）

- 第 13 条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- 2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、専門的機関での診療を依頼します。
 - 3 前 2 項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。
 - 4 事故が発生した場合の対応について、報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
 - 5 事故発生防止のための委員会及び研修を定期的に行います。

（要望又は苦情等の申出）

- 第 14 条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する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）に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

（賠償責任）

- 第 15 条 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）の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

（利用契約に定めのない事項）

- 第 16 条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

介護老人保健施設 葵の園・上越
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)のご案内
(令和7年7月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 葵の園・上越		
開設年月日	平成25年3月1日		
所在地	新潟県上越市頸城区上吉194		
電話番号	025-531-1010	ファックス番号	025-531-1021
代表者名	理事長 新谷幸義		
介護保険指定番号	介護老人保健施設 1550380107 号		

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、医学的管理の下、看護、介護、リハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などその他必要な日常の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施設です。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、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)サービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的としています。

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。

[介護老人保健施設 葵の園・上越の運営方針]

- 1 当施設では、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り、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在宅ケアの支援に努める。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- 3 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- 4 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすることができるようサービス提供に努めます。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- 6 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。
- 7 苦情に対する対応に関しては、苦情処理委員会を設置すると共に第三者を委員として委託し、市民性・客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するよう努めます。

(3) 施設の職員体制

職 種	常 勤	業務内容
管理者	1名(兼務)	職員の総括管理、指導を行う
医 師	1名(兼務)	利用者の日常的な医学的対応
看護職員・介護職員	4名以上	利用者の日常生活全般にわたる看護及び介護業務
支援相談員	1名以上(兼務)	利用者及びその家族からの相談支援を行う
理学療法士	1名以上(兼務)	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施を行う
作業療法士		
言語聴覚士		
管理栄養士	1名以上(兼務)	利用者等に対する栄養指導、栄養管理
事務職員	2名以上(兼務)	事務の処理
その他	1名以上(兼務)	運転業務等

(4) 通所定員 40 名

(5) 営業日 毎週月曜日から土曜日までの（祝日を含む）6 日間

但し、12 月 31 日、1 月 1 日は休業日とするほか、その他施設の事情により休業日とする場合があります。

営業時間 8 時 00 分から 16 時 30 分

(6) 通常の送迎の実施地域

八千浦小学校区、直江津小学校区、西本町 1～3 丁目、中央 1 丁目あけぼの、栄町 1～2 丁目、東雲町 1～2 丁目、石橋 1 丁目、東中島、若鷹、上千原、福橋、下真砂、三ツ橋新田、安江、上源入、下源入、春日新田小学校区、南川小学校区、大瀧小学校区、大瀧区犀潟、大瀧区洪柿浜、大瀧区上小船津浜、大瀧区下小船津浜、大瀧区土底浜、大瀧区潟町、大瀧区四ツ屋浜、大瀧区蜘蛛池
(※通常の送迎範囲を超えて送迎を行う場合、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定します。)

2. サービス内容

① 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)計画の立案

② 栄養管理・食事の提供（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

※体調不良等による場合、食事時間・場所等は状態に応じて変更可能です。

・行事食（暦や施設の行事に合わせて実施）

・選択食（いくつかのメニューから利用者様のご希望を聞き、選んで頂きます）

③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には介護浴槽(介護用入浴機器)で対応します。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。)

④ 医学的管理・看護

⑤ 介護

⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑦ 相談援助サービス

⑧ 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)

⑨ 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. 施設利用に当たっての留意事項

・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ため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食品の持ち込みはご遠慮いただきます。

・所持品、備品等の持ち込み

所持品、備品の持込には施設にご相談ください。

他利用者との物のやりとりは禁止です。

・金銭、貴重品の管理

金銭、貴重品はお預かりできません。

5. 非常災害対策

防災設備 消火器、消火栓、自動火災報知機、火災通報装置、スプリンクラー

防災訓練 年 2 回訓練実施

6. 禁止事項

当施設では、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。

7. 要望及び苦情の相談

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。また、要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただくか、備えつけの「ご意見箱」をご利用下さい。サービス向上委員会にて速やかに対応し、相談者に回答致します。当委員会では①サービス内容に対する苦情、②職員・施設に対する苦情、③その他相談事を検討・討議し職員に伝達指導を行います。

事業所相談受付窓口 葵の園・上越 通所リハビリテーション TEL. 025-531-1010 担当：支援相談員
--

上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

上越市高齢者支援課 TEL. 025-526-5111
新潟県国民健康保険団体連合会 TEL. 025-285-3022

8. 事故が発生した場合の対応

- ①事故発生時には、救急搬送の要請など利用者の生命、身体の安全を最優先に対応します。
- ②速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、事故の状況を説明し、事故に至る経緯・経過・原因等を分析し、事故防止対策を検討します。
- ③サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 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。

重 要 事 項 説 明 書

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 7 年 7 月 1 日現在)

◇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(介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者)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(介護予防サービス)計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、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、作業療法士その他日常生活の介助に携わる介護職員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・身元引受人(ご家族)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。

◇利用料金

サービスを利用された場合の利用料は以下の通りです。介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は、介護保険負担割合が 1 割の方の料金です。2 割の方は 2 倍、3 割の方は 3 倍となります。また、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合、超えた額の全額をご負担いただくようになります。

1. 施設利用料

(1) 通所リハビリテーション料金

基本サービス費：通常規模型 通所リハビリテーション

(1 割負担)

所要時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上 2 時間未満	369 円	398 円	429 円	458 円	491 円
2 時間以上 3 時間未満	383 円	439 円	498 円	555 円	612 円
3 時間以上 4 時間未満	486 円	565 円	643 円	743 円	842 円
4 時間以上 5 時間未満	553 円	642 円	730 円	844 円	957 円
5 時間以上 6 時間未満	622 円	738 円	852 円	987 円	1120 円
6 時間以上 7 時間未満	715 円	850 円	981 円	1137 円	1290 円
7 時間以上 8 時間未満	762 円	903 円	1046 円	1215 円	1379 円

加 算

(1 割負担)

加算項目	加算の概要	加算額
延長加算(イ)	算定対象時間が 8 時間以上 9 時間未満の場合	50 円／日
延長加算(ロ)	算定対象時間が 9 時間以上 10 時間未満の場合	100 円／日
入浴介助加算(Ⅰ)	人員及び設備を有し、入浴介助を行った場合	40 円／日
入浴介助加算(Ⅱ)	医師等が居宅を訪問し、浴室での動作及び環境を評価し助言を行う。また、個別の入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行った場合	60 円／日
リハビリテーション提供体制加算	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が利用者 25 人に対し 1 人以上配置されている場合	3 時間以上 4 時間未満 12 円／日 4 時間以上 5 時間未満 16 円／日 5 時間以上 6 時間未満 20 円／日 6 時間以上 7 時間未満 24 円／日 7 時間以上 28 円／日

リハビリテーション マネジメント加算 (イ)	医師の指示内容を記録し、通所リハビリテーション 計画を作成する。利用者の居宅を訪問し、家族や従 業者等に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生 活上の留意点に関する助言を行った場合	560 円／月 (同意日から 6 月以内)
		240 円／月 (6 月超)
リハビリテーション マネジメント加算 (ロ)	(イ)に加え、リハビリテーション計画書等の内容等 の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーション の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用して いる場合	593 円／月 (6 月以内)
		273 円／月 (6 月超)
リハビリテーション マネジメント加算 (ハ)	(ロ)に加え、管理栄養士を 1 名配置し、多職種が共 同して栄養及び口腔アセスメントを行う。利用者ご とに口腔の健康状態を評価、課題の把握を行った場 合	793 円／月 (6 月以内)
		473 円／月 (6 月超)
事業所の医師が利用 者又はその家族に対 して説明し、利用者の 同意を得た場合	リハビリテーション計画について、医師が利用者又 は家族に対して説明し、同意を得た場合	(イ)～(ロ)に 加えて 270 円／月
口腔・栄養 スクリーニング加算	口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行った場合	20 円／回 (6 月に 1 回)
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	介護福祉士の割合が 70%以上の場合。または勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上であること	22 円／回
介護職員等処遇改 善加算(Ⅰ)	介護職員等処遇改善加算の算定要件をすべて満たし た場合 ※加算額の所定単位数とは、基本サービス費に各種加 算を加えた総単位数	所定単位数に 0.086 を 乗じた額
事業所送迎減算	事業所で送迎を行わない場合	▲47 円/片道
科学的 介護推進体制加算	利用者ごとの状態や基本的な情報を厚生労働省に提出 し、サービスを適切かつ、有効に提供するために必要な 情報を活用していること	40 円／月
退院時共同指導加算	病院等に入院中の利用希望者が退院するにあたり、事 業所の医師等が退院前カンファレンスに参加し、退院時 共同指導を行った後、利用開始となった場合	600 円/回
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対し、 通常の送迎の実施地域を超えて、サービス提供を行っ た場合	所定単位数に 0.05 を乗じた額

(2) 介護予防通所リハビリテーション料金

基本サービス費：介護予防通所リハビリテーション

(1 割負担)

	要支援 1	要支援 2
介護予防通所リハビリテーション費	2268 円／月	4228 円／月

加 算

(1 割負担)

加算項目	加算の概要	加算額
口腔・栄養スクリー ニング加算	口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行った場合	20 円／回 (6 月に 1 回)
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	介護福祉士の割合が 70%以上の場合。または勤続 10 年 以上の介護福祉士が 25%以上であること	要支援 1 88 円／月
		要支援 2 176 円／月
介護職員等処遇改 善加算(Ⅰ)	介護職員等処遇改善加算の算定要件をすべて満たした場 合 ※加算額の所定単位数とは、基本サービス費に各種加算 を加えた総単位数	所定単位数 に 0.086 を 乗じた額
科学的 介護推進体制加算	利用者ごとの状態や基本的な情報を厚生労働省に提出 し、サービスを適切かつ、有効に提供するために必要な情 報を活用していること	40 円／月

退院時共同指導加算	病院等に入院中の利用希望者が退院するにあたり、事業所の医師等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後、利用開始となった場合	600 円/回
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に対し、通常の送迎の実施地域を超えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に 0.05 を乗じた額

2. その他の料金

区分	料金（日額）	備考
食 費	700 円	普通献立の昼食 1 食あたり。 行事食（お楽しみデー、おやつバイキング等の特別献立）は材料費が多くかかるため、割増の代金となります。献立表で事前にお知らせさせていただきます。
日常生活品費	220 円	お茶、コーヒー等の嗜好品、手指消毒剤など、施設でご用意するものをご利用頂く場合にお支払いいただきます。
教養娯楽費	110 円	趣味的活動（塗り絵、手芸、工作、読書等）としてご希望されたものをご利用頂く場合にお支払いいただきます。
おむつ代 （1 枚あたり）	150 円	紙パンツ（サイズによる料金の差額はありません）
	50 円	パッド（サイズによる料金の差額はありません）
行事食	150 円	行事に合わせて考えられた食事の材料費
行事おやつ	100 円	行事に合わせて提供するおやつ材料費
各種証明書	1,650 円（税込）	発行手数料としてお支払いいただきます。

※おむつは基本的には各自持参となります。

※紙マスクは自動販売機で 2 枚入り 100 円でご購入頂けます。

3. キャンセル料

連絡の時期	キャンセル料	備考
サービス利用日の前日 17:00 まで	いただきません。	—
サービス利用日の前日 17:00 以降	700 円（昼食代相当額）	欠席の連絡がない場合や、当日の体調不良で急な欠席・早退の場合等、理由を問わず徴収いたします。

（ 支払い方法 ）

毎月 10 日に、前月分の請求書を発行します。お支払いいただきますと領収書を発行します。
お支払方法は、銀行口座振替を基本とし、話し合いの上、双方合意の方法によります。

- ① 金融機関口座自動引き落としの場合は、毎月 26 日（26 日が銀行休業日の場合は、翌営業日）に振替となります。
- ② その他の場合は、請求書発行月の末日までにお支払下さい。

介護老人保健施設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)利用同意書

介護老人保健施設(介護予防)通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設 葵の園・上越 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)利用約款及び別紙1、別紙2を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 新潟県上越市

氏 名

印

<身元引受人>

住 所 新潟県上越市

氏 名

印

介護老人保健施設 葵の園・上越

理事長 新谷 幸義 殿

【本約款第5条の請求書・明細書及び領収書の宛先】

ふりがな 氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	

【本約款第11条緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先】

ふりがな 氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	携帯

介護老人保健施設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) サービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

介護老人保健施設 葵の園・上越
理事長 新谷 幸義 殿

< 利用者 >

住 所

電話番号

氏 名

印

< 身元引受人 >

住 所

電話番号

氏 名

印

< 連帯保証人 > (※本人自署)

※身元引受人者と生計の異なる成人の方でお願いいたします。

住 所

電話番号

氏 名

印

利用者との関係 ()

介護老人保健施設のサービスを利用するにあたり、介護老人保健施設 葵の園・上越 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)利用約款に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、サービスを利用した場合(契約期間に変更があった場合を含む)、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

記

1. 介護老人保健施設 葵の園・上越の諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等費用の支払いについては、介護老人保健施設 葵の園・上越に対し一切迷惑をかけません。
3. 連帯保証人は利用者が現在及び将来負担する一切の債務について、利用者と連帯して保障債務を負います。ただし、責任限度額(極度額)は50万円とします。
4. 身元引受人、連帯保証人に変更があった場合は直ちに届出を行います。