

介護老人保健施設 梅桃

「(介護予防) 通所リハビリテーション」 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(大分県指定 第 4471000648 号)

当施設はご契約者に対して(介護予防)通所リハビリテーションサービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通りご説明します。

☆～目 次～☆

1. 施設経営法人について
2. ご利用施設について
3. 職員体制及び業務内容について
4. 当施設が提供するサービス内容について
5. サービス利用料金について
6. サービス利用料金お支払い請求方法等について
7. 当施設利用に関する留意事項について
8. 施設利用終了していただく場合(契約の終了について)
9. 要望、苦情のご相談について
10. 損害賠償について
11. 個人情報について
12. 事故発生時の対応について
13. 情報開示について

1. 施設経営法人について

法人名	医療法人 大生会
法人所在地	大分県杵築市大字大内字塩浜 7695 番 1
電話番号	0978-63-6977
代表者氏名	理事長 衛藤大明
法人設立年月日	平成 7 年 1 月 6 日
法人理念	<ul style="list-style-type: none">・ 利用者の尊厳を守り、敬愛の精神で接すること・ 地域医療・介護の拠点となり、開かれた施設として地域に貢献すること
基本方針	<ul style="list-style-type: none">・ 利用者のあるがままの姿を受入れ、見守り、優しく安らぎのある施設にします・ 利用者の意思を尊重し、利用者の立場で考え、安全で平等な援助に努めます・ 地域の関係機関と連携し、地域医療・介護の推進と向上を目指します・ 社会で通用する接遇を修得し、利用者に明るく気持ちの良い態度で接します・ 日々向上心を持って、専門機能の研鑽に努めます

2. ご利用施設について

種 類	指定通所リハビリテーション介護事業所 (平成 28 年 4 月 1 日大分県指定第 4471000648 号) 指定介護予防通所リハビリテーション介護事業所 (平成 28 年 4 月 1 日大分県指定第 4471000648 号)						
名 称	介護老人保健施設 梅桃						
所 在 地	〒873-0006 大分県杵築市大字大内字塩浜 7696 番地 1						
電話番号	0978-66-1133						
FAX 番号	0978-66-1134						
管 理 者	衛藤 大明【医師】						
併設事業 (他の事業を併設)	【介護老人保健施設】 平成 28 年 4 月 1 日指定 大分県第 4471000648 号 定員 29 名 【短期入所療養介護】(空床利用のみ) 平成 28 年 4 月 1 日指定 大分県第 4471000648 号 【介護予防短期入所療養介護】(空床利用のみ) 平成 28 年 4 月 1 日指定 大分県第 4471000648 号 【併設医療機関名称】 衛藤外科 【併設医療機関概要】 有床診療所 一般病床 5 床 在宅支援診療所						
建物の構造	鉄骨造耐火構造 地上 2 階建						
建物の延床面 施設面積等内訳	1 階部分	1 階部分総床面積			653.2 m ²		
		介護保険通所リハビリテーション 医療保険運動器リハビリ等部分			床面積	199.37 m ²	
		設 備	特殊浴室	1 室	個 浴	1 室	
			浴 室	1 室	静養室	1 室	
	全室冷暖房完備						
	2 階部分	2 階部分総床面積			711.06 m ²		
		機能訓練室			床面積	44.04 m ²	
		4 人部屋多床室	6 室	1 室	36 m ²	1 人あたり	9 m ²
		4 人部屋多床室	1 室	1 室	43.68 m ²	1 人あたり	10.92 m ²
		従来型個室	1 室	1 室	20 m ²	1 人あたり	20 m ²
食 堂			65.81 m ²				
設 備	診察室・静養室	1 室	特殊浴	1 室			
	浴 室	1 室	個浴室	1 室			
機能訓練 設備	平行棒・歩行補助具・セラバンドチューブ・プーリ・スチールバンド・レッグプレス・助木・起立矯正板・姿勢矯正用鏡・訓練マット等						
総床面積	1,364.26 m ²						
事業開始年月日	平成 28 年 4 月 1 日		事業所定員	40 名			
営 業 日	月曜日～土曜日(祝祭日含む)但し、12月31日～1月3日は除く						
営業時間	8:00～17:00						
事業実施地域	杵築市・国東市・日出町						

運営方針		<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、作業療法等其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わない。 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（介護予防支援事業者）、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る。 4 当施設では、明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。 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る。 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する。 					
目的		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、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）計画を立て実施し、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とします。					
非常災害時の対策	非常時の対応	別途定める『医療法人大生会消防計画』に則り対応します。					
	平常時の訓練	別途定める『医療法人大生会消防計画』に則り、年2回夜間（1回は利用者も参加）及び昼間を想定した避難訓練を、ご契約者も参加を得て実施を致します。					
	防災設備	設備名称	設置の有無	屋内消火栓	設置の有無	設備名称	設置の有無
		スプリンクラー	○	避難階段	○	消火器	○
		非常通報装置	○	ガス漏れ報知機	○	防火扉	○
自動火災報知機	○	誘導灯	○				
	カーテンは難燃・防煙性能のあるものを使用しています。						
	消防計画	有り 防火管理者：鬼塚 一平					

3. 職員体制及び業務内容について

職種	人員	衛藤外科兼務	入所通所兼務	業務内容	
サービス提供者	管理者	1名	○	○	施設運営、管理等を担当します。
	医師 (管理者兼務)	1名	○	○	ご契約者に対して健康管理・医学的評価及び療養上の指導を担当します。
	看護職員	いずれかもしくは併せて2以上	○	○	ご契約者の健康保持のための支援・相談・助言・日常や生活上の健康管理を主に行いますが、介護・介助等も担当します。
	介護職員		○	○	ご契約者の日常生活自立支援並びに健康保持のための相談・助言を担当します。

理学療法士	リハビリ 提供時に 必要数配置	○	○	ご契約者の身体機能向上を目標に生活機能訓練や日常生活自立支援や指導を担当します。
作業療法士		○	○	ご契約者のADL・IADL向上を目標に生活機能訓練や日常生活自立支援や指導を担当します。
管理栄養士	1名		○	ご契約者の日常生活上の栄養状態・健康状態に配慮した適切な栄養管理を提供及び指導を担当します。

4. 当施設が提供するサービス内容について

サービスの 内容	計画作成	リハビリテーションの目標、それを達成するための具体的なサービス内容を記載したリハビリテーション計画を居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の内容に沿って作成します。
	機能訓練	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを、医師、理学療法士等の指導のもと計画的に行います。
	健康チェック	血圧測定などの健康管理を行いご契約者の全身状態を把握します。
	入浴支援	身体状況に配慮し入浴の支援などを行います。
	食事の支援 栄養改善	契約者の身体状況に配慮し管理栄養士又は栄養士の立てる献立表による食事のサービスを提供します。また低栄養状態またはそのおそれのある契約者に対しては栄養指導をし、栄養状態の改善を図ります。
サービスの 質の 確保	感染症 管理体制	施設において感染症や食中毒が発生、又は蔓延しないように感染症管理体制の徹底を図ります。
	安全管理体制 の強化	介護事故に対する安全管理体制として介護事故防止委員会の設置や研修の実施等を行います。
	身体拘束廃止	原則として利用者に対し身体拘束を廃止しています。但し、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合がございます。その場合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診療録に記載します。
	虐待防止に 関する事項	ご契約者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。 （１）虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 （２）虐待防止に関する責任者の選定及び措置 （３）成年後見制度の利用支援及びその他虐待防止の為の必要な措置

5. サービス利用料金について

下記の料金表により、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（各種加算等を含む）から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と介護保険給付外の合計金額をお支払い頂きます。また、介護サービス料（1日あたりの自己負担金です。）下記料金は、施設基準を満たした場合に、ご契約者の介護度に応じた算定ができる料金です。介護保険の有効期限満了に伴う更新または状態変化による区分変更に伴う要介護度の変化があった場合には、変更後の自己負担額となります。ご了承下さい。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

介護度	利用時間別 (通常規模)	基本サービス 単 位	介護度	利用時間別 (通常規模)	基本サービス 単 位
要 介 護 1	1～2時間未満	369円/日	要 介 護 4	1～2時間未満	458円/日
	2～3時間未満	383円/日		2～3時間未満	555円/日
	3～4時間未満	486円/日		3～4時間未満	743円/日
	4～5時間未満	553円/日		4～5時間未満	844円/日
	5～6時間未満	622円/日		5～6時間未満	987円/日
	6～7時間未満	715円/日		6～7時間未満	1,137円/日
	7～8時間未満	762円/日		7～8時間未満	1,215円/日

要介護2	1～2時間未満	398円/日	要介護5	1～2時間未満	491円/日
	2～3時間未満	439円/日		2～3時間未満	612円/日
	3～4時間未満	565円/日		3～4時間未満	842円/日
	4～5時間未満	642円/日		4～5時間未満	957円/日
	5～6時間未満	738円/日		5～6時間未満	1,120円/日
	6～7時間未満	850円/日		6～7時間未満	1,290円/日
	7～8時間未満	903円/日		7～8時間未満	1,379円/日
要介護3	1～2時間未満	429円/日	介護予防サービス料		基本サービス単位
	2～3時間未満	498円/日	要支援1		2,268円/月
	3～4時間未満	643円/日			
	4～5時間未満	730円/日			
	5～6時間未満	852円/日	要支援2		4,228円/月
	6～7時間未満	981円/日			
	7～8時間未満	1,046円/日			

負担割合が2割の方は上記額に2を、3割の方は上記額に3を乗じた金額となります。(加算についても同様です。)

その他加算関係(下記備考欄の要件に該当する場合金額が加算されます。)

加算/減算項目		単位数	備 考
要介護対象分	業務継続計画 未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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)を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。
	高齢者虐待防止 措置未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	虐待の発生時又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者をおくこと。
	科学的介護 推進体制加算 【LIFE】	40円/月	・LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも3月に1回とする。 ・その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
	入浴介助加算(Ⅰ)	40円/日	・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。

<p>入浴介助加算（Ⅱ）</p>	<p>60 円/日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。 ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。 ・当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって個別の入浴計画の作成に代えることができる。 ・上記の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は利用者の居宅に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状態を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。
<p>栄養アセスメント加算【LIFE】</p>	<p>50 円/月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置していること。 ・利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。 ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <p>※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定は不可。</p>

サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	22 円/日	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 70%以上。 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上。
	(Ⅱ)	18 円/日	介護福祉士 50%以上
	(Ⅲ)	6 円/日	通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。勤務年数 7 年以上の介護福祉士の占める割合が 30% であること。
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)		総単位数 × 86/1000 (月 1 回)	介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている事業所の場合に加算。
退院時共同指導加算		600 円/回	病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導(※)を行った後に、当該者に対する初回の通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき 1 回限り、所定単位数を加算する。 ※利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

リハビリテーション マネジメント加算 (イ) 【LIFE】	開始から 6月以内	560円/月	<p>当事業所の医師が指定通所リハビリテーションの実施にあたり詳細な指示を行うことを前提とし、以下の①～⑤のいずれも該当した場合に加算されます。</p> <p>① リハビリテーション会議を開催して、利用者の状況等を構成員と共有し、会議内容を記録すること</p> <p>② リハビリテーション計画について、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること</p> <p>③ 6ヵ月以内は1ヵ月に1回以上、6ヵ月以降は3ヵ月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すこと</p> <p>④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 以下のいずれかに適合すること</p> <p>(一) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、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うこと</p> <p>(二) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、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うこと</p> <p>利用者またはご家族等の同意を得た日の属する月から起算して6ヵ月以内に加算されます。</p>
	開始から 6月超	240円/月	上記加算要件において、利用者またはご家族等の同意を得た日の属する月から起算して6ヵ月を超えた期間に加算されます。
	リハビリテーション マネジメント加算 (ロ) 【LIFE】	開始から 6月以内	593円/月
開始から 6月超	273円/月		

リハビリテーション マネジメント加算 (ハ) 【LIFE】	開始から 6月以内	793 円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションマネジメント加算（ロ）の要件を満たしていること。 ・事業所の従業者として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。 ・利用者ごとに、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。 ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。
	開始から 6月超	473 円/月	
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	上記に加えて 270 円/月		通所リハビリテーション計画を当事業所の医師が利用者又はその家族等に説明し、利用者又はその家族等の同意を得た場合に算定。
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算（I）		240 円/日	<ul style="list-style-type: none"> ：退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内 ・認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーションを集中的に行った場合。 ・1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

<p>認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）</p>	<p>1,920 円/月</p>	<p>：退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内 ・認知症であると医師が判断した者であつて、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、リハビリテーションを集中的に行った場合。 ・1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。 ・リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。 ・通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（イ）、（ロ）、（ハ）のいずれかを算定していること。 ※認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）と認知症短期集中リハビリテーション（Ⅱ）は同時に算定しない。 ※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。</p>
<p>短期集中個別リハビリ テーション実施加算</p>	<p>110 円/日</p>	<p>医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は、言語聴覚士が、その退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合。 ※認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。</p>
<p>理学療法士等体制強化 加算</p>	<p>30 円/日</p>	<p>1 時間以上 2 時間未満の通所リハビリテーションを提供した場合で、配置基準を超えて、専従する常勤の理学療法士・作業療法士等を専従かつ常勤で 2 名以上配置している場合に加算されます。</p>
<p>リハビリテーション提供 体制加算（3 h～4 h）</p>	<p>12 円/日</p>	<p>指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用所の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上である。</p>
<p>リハビリテーション提供 体制加算（4 h～5 h）</p>	<p>16 円/日</p>	
<p>リハビリテーション提供 体制加算（5 h～6 h）</p>	<p>20 円/日</p>	
<p>リハビリテーション提供 体制加算（6 h～7 h）</p>	<p>24 円/日</p>	
<p>リハビリテーション提供 体制加算（7 h～ ）</p>	<p>28 円/日</p>	

生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から6月以内	1,250 円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること。 ・生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画書を定めて、リハビリテーションを提供すること。 ・当該計画で定めたりハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前 1 月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を確認すること。 ・リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)のいずれかを算定していること。 ・指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね 1 月に 1 回以上実施すること。
移行支援加算		12 円/日	<ul style="list-style-type: none"> ・評価対象期間中にリハビリテーションの提供を修了した日から起算して 14 日移行 44 日以内に、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。 ・
中重度者ケア体制加算		20 円/日	指定基準に定められた員数以上に、看護職員又は介護職員を配置し、かつ、サービス提供時間帯を通じて、専従の看護職員を 1 名以上配置していることを前提とし、加算月前 3 月間の利用総数のうち、介護度 3 以上の利用者の割合が全体の 30%以上の施設の場合に加算されます。
重度療養管理加算		100 円/日	<p>以下のイ～リの状態に該当する状態であって、通所リハビリテーションの所要時間が 2 時間以上かつ要介護 3 以上の契約者に対して、医学的な管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に加算されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 常時頻回の喀痰吸引の実施 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器の使用 ハ 中心静脈注射の実施 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定の実施 ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療の実施 リ 気管切開が行われている状態

口腔機能向上加算（Ⅰ） 【LIFE】		150 円/回	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名配置していること。 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ・利用者毎の口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 <p>※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定（ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引続き行うことが必要と認められる利用者については、引続き算定可）</p>
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ 【LIFE】		155 円/回	<p>口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>※原則 3 月以内、月 2 回を限度。</p>
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ 【LIFE】		160 円/月	
送迎減算	利用時 (片道)	-47 円/ (片道)	ご契約者が施設利用時に、ご契約者自ら通う場合やご契約者のご家族が送迎し施設を利用した場合は減算されます。
栄養改善加算	月 2 回限度	200 円/回	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の職員又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置していること。 ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者毎の摂食・嚥下機能及び職形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ・利用者毎の栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 ・栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問すること。 <p>※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度（ただし、栄養改善サービスの開始から 3 月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引続き行うことが必要と認められる利用者については、引続き算定可能）。</p>
口腔・栄養スクリーニング 加算		5 円/回 (6 ヶ月に 1 回)	利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定されます。

	若年性認知症利用受入加算	60 円/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別に担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。	
介護予防対象分	生活行為向上リハビリテーション実施加算	562 円/月	<ul style="list-style-type: none"> 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士、言語聴覚士が配置されていること。 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画書を定めて、リハビリテーションを提供すること。 当該計画で定めたりハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前 1 月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を確認すること。 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね 1 月に 1 回以上実施すること。 	
	サービス提供体制強化加算	(I) 要支援 1	88 円/月	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上
		(I) 要支援 2	176 円/月	
		(II) 要支援 1	72 円/月	介護福祉士 50%以上
		(II) 要支援 2	144 円/月	
		(III) 要支援 1	24 円/月	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 40%以上 ②勤続 7 年以上の介護福祉士 30%以上
		(III) 要支援 2	48 円/月	

<p>口腔機能向上加算（Ⅰ） 【LIFE】</p>	<p>150 円/月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名配置していること。 ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ・利用者毎の口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの口腔機能改善指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 <p>※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定（ただし、口腔機能向上サービスの開始から 3 月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引続き行うことが必要と認められる利用者については、引続き算定可）</p>
<p>口腔機能向上加算（Ⅱ） 【LIFE】</p>	<p>160 円/月</p>	<p>口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>※原則 3 月以内、月 2 回を限度。</p>
<p>栄養改善加算</p>	<p>200 円/月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の職員又は外部との連携により管理栄養士を 1 名以上配置していること。 ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者毎の摂食・嚥下機能及び職形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ・利用者毎の栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 ・栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問すること。 <p>※3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度（ただし、栄養改善サービスの開始から 3 月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引続き行うことが必要と認められる利用者については、引続き算定可能）。</p>

一体的サービス提供加算		480 円/月		以下の要件を全て満たす場合、一体的サービス提供加算を算定する。 ・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 ・利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けていること。 ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	算定要件を満たした場合	減算なし		利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 ・3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。 ・利用者ごとの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提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
	算定要件を満たさなかった場合	要支援1	120 円/月減算	指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12か月を超えた期間に指定介護予防通所リハビリテーションを行う場合。
		要支援2	240 円/月減算	
若年性認知症利用受入加算		240 円/月(予防)		受け入れた若年性認知症利用者毎に個別に担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		(月1回)総単位数×86/1000		介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている事業所の場合に加算。
実費となる利用料【要介護・予防共通分】				
昼食代金		600 円/回		事業者が食事を提供した場合

日用品費	実費	個別に特別なもの指定利用した場合
教養娯楽費	実費	レクレーション等で使用する材料費
オムツ代	実費	リハビリパンツ/尿とりパット代等
複写物（コピー）費	10 円/枚 30 円/枚 （カラー）	複写物を必要とする場合等。

6. サービス利用料金お支払い請求方法等について

利用料金の請求・お支払い方法	<ul style="list-style-type: none"> 請求については、サービス提供月の翌月 10 日までにご契約者又は代理人等に通知します。 利用料金のお支払い方法につきましては、<u>基本的に金融機関口座からの自動引き落としをお願いいたします</u>。利用料金は、サービス提供月の翌月 27 日頃に引き落としをさせていただきます。上記以外にも窓口での現金払い等の方法でお支払いいただくこともできます。その場合、サービス提供月の翌月末までにいずれかの方法でお支払いいただきます。口座番号は下記になります。 	
指定銀行口座への振り込み	金融機関名	大分銀行 杵築支店
	口座名義	医療法人 大生会 理事長 衛藤大明 (イリヨウホウジン ダイセイカイ リジチヨウ エトウダイメイ)
	口座番号	7523326

7. 当施設利用に関する留意事項について

ご契約開始前確認事項	①	当施設利用時には、介護保険被保険者証及び医療保険被保険者証について、ご契約者またはご家族同意で写しを頂きます。また、ご契約後は各被保険証の更新時には必ず新しいものを施設にご提示ください。ご協力お願い致します。(医療保険被保険者証は緊急時、医療機関を受診する際に必要であるため。)
	②	当施設では利用時に、ご契約者の健康状態確認の為、基礎疾患・手術歴・既往歴・投与薬剤・感染症等の様々な情報が必要となります。必要に応じて主治医への意見を求め、場合により診断書等の提供を求める場合がございます。予めご了承ください。
提供日中止等		当施設サービス提供日に、ご契約者の体調不良等によりサービス提供日にお休みする場合は、原則は、前日 17:30 までにお休みのご連絡して下さい。その場合のキャンセル料については発生いたしません。
サービス提供中について		当施設のサービス提供中に医療機関の受診等に行えません。緊急やむを得ない場合や状態急変時には、サービスを終了し医療機関の受診をご家族へお願いする場合があります。
送迎について		<p>ご契約者の自宅と当施設の間を車等により施設利用前・利用後に送迎致しますが、途中下車は行えません。又、ご家族等の送迎も可能です。その場合は、送迎減算（片道）とさせていただきます。</p> <p>また以下の事項についてお願いしております。ご了承下さい。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。 身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。 ② 送迎時間につきましては、交通事情等で、10 分以上到着が遅れる場合がございます。その際は、事業所より電話連絡いたします。 ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。 ④ 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

同一日に他の デイサービス 利用について	居宅サービス計画（ケアプラン）に基づく同一日に他のデイサービスの利用は可能です。居宅支援事業者へご相談ください。
汚染された衣 服について	排泄物等で汚染された衣服について次亜鉛酸ナトリウム等で、殺菌消毒する場合があります。場合によっては、持ち込まれた衣服の色落ちや傷みが生じる場合がございます。予めご了承下さい。
飲酒・喫煙	当施設内は、全館禁酒・禁煙となっております。体調維持の妨げになる場合もありますのでご協力をお願いします。
職員への 心付け	当施設職員への心付けは一切お断りしています。お持ちいただいてもかえって迷惑となります。御理解と御協力をお願いします。
施設 設備 の使 用上 の注 意	① 共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。
	② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に、自己負担により原状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
	③ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

8. 施設利用終了していただく場合（契約の終了について）

以下の事項に該当するに至った場合、当施設との契約は終了となります。 （契約書第13条から第16条を参照）	
①	ご契約者がお亡くなりになった場合
②	事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
③	施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
④	当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑤	ご契約者から契約終了の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥	事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

【ご契約者からの契約解除の申し出（中途解約・契約解除）】

契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業者への契約終了を申し出ることができます。その場合には、契約を解約・解除を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業者の契約終了することができます。	
①	介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②	事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所リハビリサービスを実施しない場合
③	事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
④	事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑤	他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

【事業者からの申し出により契約解除していただく場合（契約解除）】

以下の事項に該当する場合は、当施設から契約解除していただくことがあります。	
①	ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②	ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間（3ヶ月）を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合
③	ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

④	ご契約者が介護施設等に入所した場合
⑤	利用者が心身状況の悪化に伴い、当事業者で対応できないような医療等の援助が必要な状態となった場合

9. 要望、苦情のご相談について

当施設には苦情相談の窓口がありますのでお気軽にご相談下さい。			
要望・苦情の受付		1階スタッフステーション	
電話番号		0978-66-1133	
担当者	職 種	氏 名	
	作業療法士	加納 右一郎	
苦情解決 責任者	職 種	氏 名	
	管理者	衛藤 大明	
福祉サービス相談員への相談も受け付けております。			
氏 名	郵便番号	住 所	電話番号
利光 和彦	〒879-1504	速見郡日出町大神 1074 番地	0977-72-3010
綿末 しのぶ	〒873-0015	杵築市八坂 2943-31	0978-63-2702
木村 泰子	〒879-0901	杵築市大田石丸 437	0978-52-2127
土谷 恵美子	〒879-0901	杵築市大田石丸 1453	0978-52-2041
行政機関その他苦情受付機関			
杵築市役所医療介護連携課介護保険係	電話番号	0977-75-2404	
日出町役場健康増進課介護保険係	電話番号	0977-73-3136	
国東市役所高齢者支援課高齢者支援係	電話番号	0978-72-5189	
大分県国民健康保険団体連合会	電話番号	097-534-8470	

10. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合にも同様とします。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

また、契約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、契約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。

11. 個人情報について

ご契約者のためのサービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整、並びに医療機関の受診等において、個人情報の使用を必要とする場合があります。個人情報を使用する場合は、下記の条件のもとに利用者及び利用者の代理人（ご家族や後見人等）の同意を得るものとします。

法令に基づき事業者（法人）が行うべき義務として明記されているもの等	
①	利用者への介護サービス向上のための個別施設サービス計画書にかかわる諸会議
②	かかりつけ医師との協議
③	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）、照会への回答等
④	医療機関、福祉事業者、介護サービス事業者、行政機関及び保険者、その他社会福祉団体等と、それに係わる関係職種との連絡調整のため
⑤	事故が発生した場合の市町村・県への連絡
⑥	利用者等からの苦情に関して市町村等が行う調査への協力
⑦	利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関等への連絡等

⑧	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
⑨	上記各号に係わらず、その他サービス提供で必要な場合及び、緊急を要するときの連絡等の場合
任意に事業者（法人）が行うもの	
①	介護保険施設等において行われる学生等の実習・研修への協力
②	介護保険施設等において行われるボランティアへの協力
③	県内外からの視察ならびに見学の受け入れ
④	当施設職員の県内外における研修・講義等に行われる事例発表等
⑤	厚生労働省介護保険のデータベース「LIFE」への協力
情報提供事業者名等	
①	居宅支援事業者
②	医療機関
③	行政機関
④	その他関係機関及びそれに係わる関係職種
使用にあたっての条件	
①	個人の情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。また、利用者とのサービス利用に係わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
②	個人の情報を使用した会議の内容、経過について記録し、請求があれば開示すること。

1.2. 事故発生時の対応について

事故発生時対応について	事故発生時手順	①	～ご契約者への対応～ ご契約者が事故により、身体に障害を発生している場合、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。
		②	～ご契約者のご家族への連絡～ 説明は責任者が行き、すみやかに事実を伝えます。
		③	～事故状況の把握～ 事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に、事故報告に記載します。報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。
		④	～関係各機関への届け出報告～ 事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。
	解決へ向けて	⑤	～ご契約ご家族への対応～ 施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。
		⑥	責任問題については、利用契約書第5章を参照し、迅速かつ誠実に対応します。

1.3. 情報開示について

当事業所は、ご契約者の求めに従って、ご契約者ご自身に関する情報（利用者記録、サービス提供記録、その他）を開示しております。遠慮なくお申し出下さい。
但し、ご本人あるいは身元引受人でない方（他のご家族様等）からのご請求につきましては、当事業所所定の書面によりご本人様のご了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承下さい。

1.4. 業務継続に向けた取り組みについて

事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても利用者が継続して指定通所リハビリテーションを受けられるよう、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症や災害に係る業務継続に向けた研修や訓練の実施

(2) 感染症や災害に係る業務継続に抜けた計画の策定

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8章（通所リハビリテーション）第4節（運営に関する基準）第175条（内容及び手続きの説明及び同意）の規定に基づき、ご契約者又はその家族等への重要事項説明のために作成したものです。

附 則：平成28年 4月1日作成
平成30年 4月1日改訂（介護保険法改正による）
平成30年 9月2日改訂（管理者変更による）
平成30年 10月1日改訂（管理者変更による）
令和 1年 10月1日改訂（介護報酬改定による）
令和 2年 4月1日改訂（民法改正ならびに実地指導に基づく一部改訂）
令和 3年 4月1日改訂（介護報酬改定による）
令和 4年 10月1日改訂（臨時介護報酬改定による）
令和 6年 6月1日改訂（介護報酬改定による）
令和 6年 10月1日改定（食事料金改定による）

介護老人保健施設 梅桃
「(介護予防) 通所リハビリテーション」
重要事項説明証明書 兼 個人情報提供同意書
(大分県指定 第 4471000648 号)

指定（介護予防）通所リハビリテーションサービス提供の開始に際し、運営規程に基づいて作成された重要事項説明書により、指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスにかかる利用料と食費、日常品費ならびにその他付帯費用について、また施設体制や内容等と個人情報提供の取り扱いについて下記の通り説明を行いました。

- 指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスの体制や内容、重要事項について
- 指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスの費用、食費、日常品費、その他費用。これらの費用にかかる支払い方法や遅滞なくお支払いいただくことについて
- 個人情報についての取り扱いについて

介護老人保健施設 梅桃

説明者職名 _____ 氏名 _____ (印)

私は、運営規程に基づいて作成された重要事項説明書により、事業者から重要事項及び個人情報の取り扱いについての説明を受け、指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供を受け、指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスにかかる利用料と食費、日常品費ならびにその他付帯費用について滞りなく支払いを行う事や個人情報の提供について下記の通り同意しました。

- 指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスの体制や内容、重要事項について
- 指定（介護予防）通所リハビリテーションサービスの費用、食費、日常品費、その他費用。これらにかかる費用の支払い方法や遅滞なく支払うことについて
- 個人情報についての取り扱いについて

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理人または身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ (印)