

介護老人保健施設
通所リハビリテーション利用約款

社会福祉法人 長寿村
大田ナーシングホーム翔裕園

介護老人保健施設通所リハビリテーション利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設大田ナーシングホーム翔裕園（以下「当施設」という。）は、要支援又は要介護状態と認定された利用者（以下「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で、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を提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、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、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのち、令和6年6月1日以降から効力を有します。但し、利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の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、別紙2、別紙3及び別紙4の改定が行われない限り、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。

(身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
- ② 弁済をする資力を有すること
- 2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額30万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
- ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- ② 入所利用者が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。但し、遺体の引取りについて、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- 4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
- 5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれからの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、キャンセルの意思表示をすることにより、本約款に基づく通所利用を解除・終了することができます。

2 身元引受人も前項と同様に通所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第5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又は要支援と認定された場合
- ② 利用者が居宅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、当施設での適切な介護保健施設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3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日間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入所者等に対して安全配慮義務の観点から、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷、わいせつ行為(ハラスメント全般)その他の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
事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
 - ・事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を 超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、ご利用者及びその家族等が対象となります。
 - ・ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等 により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
 - ・職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
 - ・ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。
- ⑥ 第3項第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- 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
- ⑧ 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、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った場合、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、身元引受人又は利用者若しくは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15日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。
- 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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第7条 当施設は、利用者の介護保健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年間は保管します。(診療録については、5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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求められたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求められたときは、利用者の承認がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第8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。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診療録に記載することとします。

(虐待の防止)

第9条 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、以下に掲げる事項を実施します。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待防止のための指針を整備します。
 - ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- 2 当施設は、当該施設職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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等関係機関に通報するものとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第10条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は契約代理者若しくはその家族等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等との連携 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
- ③ 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
- ④ 生命・身体の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） 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。
- ⑤ 当施設は、プライバシーの権利・肖像権・自己決定権の観点から患部等の画像データを用いて治療効果と安全性、治療の妥当性の確認及び比較をさせて頂く事を目的に撮影を行う場合がございます。撮影後は写真データとし撮影データは消去いたします。利用者、家族が閲覧、謄写を求めた場合には、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。

(緊急時の対応)

- 第11条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対応が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における通所リハビリテーションサービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、通所リハビリテーション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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

- 第12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、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しく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。

(要望又は苦情等の申出)

- 第13条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する通所リハビリテーションサービス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。

《苦情相談窓口》

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| ・大田ナーシングホーム翔裕園 事業所 | TEL：03-3736-1240 |
| ・大田区 福祉部 介護保険課 | TEL：03-5744-1655 |
| ・東京都国民健康保険団体連合会
介護相談指導課 介護相談窓口担当 | TEL：03-6238-0177 |

(賠償責任)

- 第14条 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、利用者及び契約代理者は、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15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>

介護老人保健施設大田ナーシングホーム翔裕園のご案内
(令和7年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設大田ナーシングホーム翔裕園
- ・開設年月日 平成16年4月1日
- ・所在地 東京都大田区東六郷一丁目12番11号
- ・電話番号 03-3736-1240
- ・FAX番号 03-3736-1241
- ・管理者名 放生 稔
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1357081243 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、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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、入所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。

[介護老人保健施設大田ナーシングホーム翔裕園の運営方針]

「当施設では、利用者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施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療ならびに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。」

(3) 施設の職員体制

- ・施設長 1人(兼務)
- ・医師 1人(兼務)
- ・薬剤師 0.4人以上(委託)
- ・看護職員 10人以上
- ・介護職員 25人以上
- ・支援相談員 1人以上(兼務)
- ・理学療法士・作業療法士 2.4人以上
- ・管理栄養士 1人以上
- ・介護支援専門員 1人以上(兼務)
- ・事務職員 適当数
- ・その他 適当数

(4) 入所定員等 定員 100名(うち認知症専門棟 30名)

- ・療養室 個室 12室、2人室 2室、4人室 21室

(5) 通所定員 35名

(6) 訪問リハビリテーション (事業所番号 1371111830)

- ・営業時間 月～金 8時30分～17時30分 (12月31日～1月3日を除く)

2. サービス内容

- ① 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。）
昼食 12時00分～13時00分
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。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 基本時間外施設サービス（何らかの理由により、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延長利用として、適用も可能です。）
- ⑨ 行政手続代行
- ⑩ その他

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。

- ・協力医療機関
 - ・名 称 独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO・ジェイコー)
東京蒲田医療センター
 - ・住 所 東京都大田区南蒲田二丁目 19 番 2 号
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 小林歯科診療所
 - ・住 所 東京都大田区東六郷一丁目 3 番 11 号

◇緊急時の連絡先

なお、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. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 外出は施設長の許可を得て行って下さい。
- ・ 飲酒、喫煙は、原則禁止します。
- ・ 火気の取扱いは、原則禁止します。
- ・ 設備・備品の利用は、十分注意して取り扱いをしてください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、別途を参照してください。
- ・ 宗教活動は、原則禁止します。
- ・ ペットの持ち込みは、禁止します。
- ・ 他利用者との金銭、飲食物のやりとりは、禁止します。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、非常放送設備等
- ・防災訓練 年2回

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. 要望及び苦情等の相談

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。（電話０３－３７３６－１２４０）

要望や苦情などは、担当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、受付に備えつけられた「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。

8. 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。

<別紙2>

通所リハビリテーションについて
(令和7年6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の概要

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計画が作成されますが、その際、利用者・契約代理者（ご家族）の希望を十分取り入れ、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の程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日あたりの自己負担分です）

＊ 下記の金額は1日あたりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により、若干の金額の違いが生じますので、ご了承ください。

・大規模通所リハビリテーション費	1日あたり		
{2時間以上3時間未満}	1割	2割	3割
・要介護1	425円	850円	1275円
・要介護2	487円	974円	1461円
・要介護3	553円	1106円	1659円
・要介護4	616円	1232円	1848円
・要介護5	679円	1358円	2037円
{3時間以上4時間未満}			
・要介護1	539円	1078円	1617円
・要介護2	627円	1256円	1881円
・要介護3	714円	1428円	2142円
・要介護4	825円	1650円	2475円
・要介護5	935円	1870円	2805円
{4時間以上5時間未満}			
・要介護1	614円	1228円	1842円
・要介護2	713円	1426円	2139円
・要介護3	810円	1620円	2430円
・要介護4	937円	1874円	2811円
・要介護5	1062円	2124円	3186円
{6時間以上7時間未満}			
・要介護1	794円	1588円	2382円
・要介護2	944円	1888円	2832円
・要介護3	1089円	2178円	3267円
・要介護4	1262円	2524円	3786円
・要介護5	1432円	2864円	4296円

(2) 加算利用料	1 割	2 割	3 割
・入浴介助加算	44 円	88 円	132 円
・リハビリテーション (1 月あたり)			
マネジメント加算ロ	658 円	1316 円	1974 円
(開始から 6 ヶ月以内)			
マネジメント加算ロ	303 円	606 円	909 円
(開始から 6 ヶ月超)			
マネジメント加算ハ	880 円	1760 円	2640 円
(開始から 6 ヶ月以内)			
マネジメント加算ハ	525 円	1050 円	1575 円
(開始から 6 ヶ月超)			
※医師が利用者またはその家族に説明した場合 上記に加えて 300 円/月上乗せされる。			
・退院時共同指導加算	666 円/回		
・短期集中個別リハビリ実施加算	122 円	244 円	366 円
(1 日あたり)			
退院、退所後または認定日から 3 か月以内			
・通所リハ栄養改善加算			
(1 回あたり、月 2 回まで)	167 円	333 円	500 円
・通所リハ口腔機能向上加算	167 円	333 円	500 円
(1 回あたり、月 2 回まで)			
・中重度ケア体制加算	22 円	44 円	66 円
(1 日あたり)			
・栄養スクリーニング加算	6 円	11 円	17 円
・栄養アセスメント加算	56 円	112 円	168 円
(1 か月あたり)			
・科学的介護推進体制加算	44 円	88 円	132 円
(1 か月あたり)			
・サービス提供体制加算 I	20 円	40 円	60 円
・通所リハビリ提供体制加算 I	13 円	26 円	39 円
・通所リハビリ提供体制加算 II	18 円	36 円	54 円
・通所リハビリ提供体制加算 III	22 円	44 円	66 円
・通所リハビリ提供体制加算 IV	27 円	54 円	81 円
(1 日あたり)			

(3) 要支援 1、要支援 2 と認定された利用者の利用料（要支援の方は月単位の請求になります）

①基本利用料	1 割	2 割	3 割
要支援 1	2517 円	5034 円	7551 円
要支援 2	4693 円	9386 円	14079 円
② 加算利用料			
一体的サービス提供加算	533 円	1066 円	1599 円
(1 か月あたり)			
・サービス提供体制強化加算(I)			
要支援 1	98 円	196 円	294 円
・サービス提供体制強化加算(I)			
要支援 2	195 円	390 円	586 円
・科学的介護推進体制加算	44 円	88 円	132 円
(1 か月あたり)			
・栄養アセスメント加算	56 円	112 円	168 円
(1 か月あたり)			

(4) 介護職員処遇改善加算（月単位/要介護・要支援共通）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）特定処遇改善加算(Ⅰ) 介護職員等ベースアップ等支援加算。

介護度・サービス利用回数によって料金変動する為、請求書及び明細書にてご確認ください。

(5) 食事代 880 円

* 前営業日の夕方 6 時までにご連絡がなかった欠席の場合（当日の朝も含む）、キャンセル料として昼食代 880 円を徴収致します。ご了承下さい。

(6) 支払い方法

- ・毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの 3 方法があります。利用契約時にお選びください。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設大田ナーシングホーム翔裕園では、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
 - －利用開始・終了等の管理
 - －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
 - －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>

当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 長寿村
代表者役職・氏名	理事長 神成 裕介
本部所在地	東京都足立区入谷九丁目 15 番 18 号
電 話 番 号	03-3855-6363

定款の目的に定めた事業

- 1) 第一種社会福祉事業
 - 1 特別養護老人ホーム
 - 2 養護老人ホーム
 - 3 軽費老人ホーム
- 2) 第二種社会福祉事業
 - 1 老人短期入所事業
 - 2 老人デイサービスセンター
 - 3 認知症対応型老人共同生活援助事業
 - 4 老人居宅介護等事業
 - 5 複合型サービス福祉事業
- 3) 公益事業
 - 1 介護老人保健施設
 - 2 通所リハビリテーション
 - 3 訪問リハビリテーション
 - 4 居宅介護支援事業
 - 5 地域包括支援センター
 - 6 サービス付高齢者向け住宅事業
- 4) 収益事業
 - 1 不動産賃貸業

施設拠点等

1.	特別養護老人ホーム・・・・・・・・・・	4 か所
2.	養護老人ホーム・・・・・・・・・・	1 か所
3.	軽費老人ホーム・・・・・・・・・・	1 か所
4.	短期入所生活介護・・・・・・・・・・	4 か所
5.	通所介護・・・・・・・・・・	2 か所
6.	認知症対応型通所介護・・・・・・・・・・	4 か所
7.	認知症対応型老人共同生活援助・・・・・・	5 か所
8.	訪問介護事業・・・・・・・・・・	1 か所
9.	看護小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・・・	4 か所
10.	介護老人保健施設・・・・・・・・・・	1 か所
11.	短期入所療養介護・・・・・・・・・・	1 か所
12.	通所リハビリテーション・・・・・・・・・・	1 か所
13.	訪問リハビリテーション・・・・・・・・・・	1 か所
14.	居宅介護支援事業所・・・・・・・・・・	3 か所
15.	地域包括支援センター・・・・・・・・・・	1 か所
16.	サービス付き高齢者向け住宅事業・・・・・・	1 か所
17.	不動産賃貸業・・・・・・・・・・	1 か所

大田ナーシングホーム翔裕園 通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設大田ナーシングホーム翔裕園の通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設通所リハビリテーション利用約款及び別紙1、別紙2、別紙3及び別紙4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。

以上を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

契約者氏名

事業所 <事業者名> 社会福祉法人 長寿村 大田ナーシングホーム翔裕園
<住 所> 東京都大田区東六郷一丁目12番11号
<代表者名> 理事長 神成 裕介 印

説明者 <所 属> 通所リハビリテーション
<氏 名> 印

利用者 <住 所>
<氏 名> 印

利用者の身元引受人 <住 所>
<氏 名> 印

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒 -
・電話番号	

【本約款第11条3項緊急時及び第12条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	〒 -
・電話番号	

