

光生リハビリ苑 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 (重要事項説明書)

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 光生リハビリ苑（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り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。又、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（介護予防通所リハビリテーション）を提供する。一方、利用者又は利用者を保護する者（以下「保護者」という。）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、この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、保護者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

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限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設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）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 利用者及び保護者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅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）利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び保護者は、速やかに当施設及び利用者の居宅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ついては、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、利用者及び保護者に対し、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 利用者及び保護者が、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いを督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ④ 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
- ⑤ 利用者又は保護者が、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 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利用していただくことができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び保護者は、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)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。

当施設は、利用者及び保護者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日ごろに作成し、利用者及び保護者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の月末までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

当施設は、利用者又は保護者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び保護者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(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)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5年間は保管します。

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、これに応じます。但し、保護者その他の者(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。

(身体拘束等)

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。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。

(虐待防止のための措置)

第8条 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、措置を講じるものとする。

事業者は、サービス提供中及び利用者の居宅において、当該事業所の従業者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)により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するものとする。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9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保護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
- 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

（成年後見制度の活用支援）

第10条 事業者は、適切な契約手続等を行うため必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関への紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとします。

（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診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。

前項のほか、通所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、緊急連絡体制を取り、利用者及び保護者が指定する者に対し、敏速にかつその状況を正確に連絡します。

（事故発生時の対応）

第12条 当施設は、利用者に対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）の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、利用者に関する居宅介護支援事業所等に対して連絡を行います。又、重大な事故については、市町村に連絡します。

当施設は、利用者に対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）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行えるようにしています。

当施設は、事故を起こさないように、事故防止対策委員会を定期的に行っています。

（要望又は苦情等の申出）

第13条 利用者及び保護者は、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迅速にかつ適切に対応するため、下記の苦情窓口を設けています。

<苦情受付窓口>

光生リハビリ苑 月～土 9:00～17:00

・副施設長 錦織 順子 電話 086-222-0600（内線 6850）

また、苦情相談窓口として「岡山県国民健康保険団体連合会 電話 086-223-8811」

「岡山市 介護保険課 電話 086-803-1240」

「岡山市事業者 指導課 電話 086-212-1013」

があります。

（賠償責任）

第14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。

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、利用者及び保護者は、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、利用者又は保護者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>

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設光生リハビリ苑
- ・開設年月日 平成8年9月1日
- ・所在地 岡山市北区厚生町3丁目8番35番
- ・電話番号 086-222-2711
- ・ファックス番号 086-225-5121
- ・施設長名 佐能 量雄
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(3350180125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機能訓練、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(介護予防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。

[介護老人保健施設光生リハビリ苑の運営方針]

当苑は、様々なレクリエーションを通して利用者の方々とのふれあいを大切にしています。理学・作業療法士による個別のリハビリを行うと同時にADL機能の維持、回復にも努めております。また、健康管理に重点をおき、緊急時の対応も敏速に行います。

(3) 施設の職員体制

	入所 常勤	入所 非常勤	通所 常勤	通所 非常勤	入所 夜間	業務内容
・施設長	1(兼務)		1(兼務)			施設の管理・運営
・医師	11(兼務)	1	11(兼務)			健康保持の為の診療行為
・看護職員	6	3	2		1(0)	健康管理、診療の補助
・薬剤師	1(兼務1)					薬剤の適正使用の推進
・介護職員	10	3	6	2	2 (1~2)	日常生活全般の援助 利用料請求等の事務処理
・支援相談員	2					相談、苦情に対する対応
・介護支援 専門員	1					ケアプラン作成、連絡調整
・作業療法士	2		2			ADLの維持、向上訓練
・理学療法士	3	0	1			ADLの維持、向上訓練
・言語聴覚士	0					
・管理栄養士						栄養状態の管理
・送迎職員	0					食事の調理
合計	18(兼務20)	7	23(兼務11)	2	3(2)	

* 夜間体制は入所[看護・介護職員]より2名担当。

(4)

1. 通所(介護予防)定員 40名

2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション計画(介護予防通所リハビリテーション計画)の立案
- ② 食事 昼食 12時～12時30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。)
- 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 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。

2. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、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。

・ 併設医療機関

- ・ 名称 光生病院
- ・ 住所 岡山市北区厚生町3-8-35
- ・ 電話番号 086-222-6806

・ 併設歯科医療機関

- ・ 名称 光生病院 歯科
- ・ 住所 岡山市北区厚生町3-8-35
- ・ 電話番号 086-222-6806

◇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。

3. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 飲酒・喫煙 原則として不可。
- ・ 火気の取扱い 原則として不可。
- ・ 宗教活動 原則として不可。
- ・ ペットの持ち込み 原則として不可。

4. 非常災害対策

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

5. 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。

6. 要望及び苦情等の相談

当施設の施設長代理及び介護サービス責任者が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話086-222-2711 内線6850・6650)

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、6、7階詰め所に備えつけられた「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。

<別紙 2>

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

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、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(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(介護予防サービス)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り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(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・保護者(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。

3. 営業日及び営業時間

- ① 月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、12月31日から1月3日までを除く。
- ② 営業時間 午前8時30分から午後5時までとする。
サービス提供時間は午前9時30分から午後4時までとする。
- ③ 当苑通所リハビリテーションでは朝7時の段階で「暴風警報」が発令されていたら、営業を休止する。その場合はご利用者様、ご家族様、各関係機関に連絡するものとする。また状況に応じて営業時間の短縮を行う場合がある。なお、利用者の安全の為、天候(台風、積雪、凍結、洪水)等その時点での状況判断により、開始時間及び、終了時間を変更する場合もある。

4. 指定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)の内容

- ① 送迎
- ② 健康チェック
- ③ 機能回復訓練
- ④ 物理療法
- ⑤ 日常生活動作訓練(食事動作・入浴動作を含む)
- ⑥ レクリエーション
- ⑦ その他医師の指示によるリハビリテーション

5. 通常の事業の実施地域

岡山市北区内 鹿田小学校区、大元小学校区、清輝小学校区、岡南小学校区、中央小学校区、伊島小学校区、石井小学校区、三門小学校区、大野小学校区、西小学校区、御南小学校区、陵南小学校区

利用料金

(1) 基本料金

【介護予防通所リハビリテーション】

			*送迎、入浴を含む
① 予防通所リハビリ 1 (要支援 1)	2 3 0 7 円	}	※1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	7 4 円		
② 予防通所リハビリ 2 (要支援 2)	4 3 0 0 円		
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	1 4 7 円		

【通所リハビリテーション】

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日当たりの自己負担分です)

[1時間以上2時間未満]

・要介護 1	3 7 6 円
・要介護 2	4 0 5 円
・要介護 3	4 3 7 円
・要介護 4	4 6 6 円
・要介護 5	5 0 0 円

[2時間以上3時間未満]

・要介護 1	3 9 0 円
・要介護 2	4 4 7 円
・要介護 3	5 0 7 円
・要介護 4	5 6 5 円
・要介護 5	6 2 3 円

[3時間以上4時間未満]

・要介護 1	4 9 5 円
・要介護 2	5 7 5 円
・要介護 3	6 5 4 円
・要介護 4	7 5 6 円
・要介護 5	8 5 7 円

[4時間以上5時間未満]

・要介護 1	5 6 3 円
・要介護 2	6 5 3 円
・要介護 3	7 4 3 円
・要介護 4	8 5 9 円
・要介護 5	9 7 4 円

[5時間以上6時間未満]

・要介護1	633円
・要介護2	751円
・要介護3	867円
・要介護4	1004円
・要介護5	1139円

[6時間以上7時間未満]

・要介護1	728円
・要介護2	865円
・要介護3	998円
・要介護4	1157円
・要介護5	1312円

②入浴介助加算 I 41円

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

③リハビリテーションマネジメント加算 ロ

603円 ※同意日の属する月から6月以内

278円 ※同意日の属する月から6月超

④ 短期集中リハビリ加算

退所(院)日又は認定日から3ヶ月以内 112円 (※1回につき、週2回以上)

⑤ 口腔機能向上加算 (I) 153円 (※月に2回を限度)

⑥ 重度療養管理加算 102円

⑦ 中重度者ケア体制加算 21円

⑧ サービス提供体制強化加算 (II) 19円

⑨ 介護職員等処遇改善加算 I 8.6%

⑩ リハビリ提供体制加算

3時間以上4時間未満 13円/回

4時間以上5時間未満 17円/回

5時間以上6時間未満 21円/回

6時間以上7時間未満 25円/回

⑪ 退院時共同指導加算 611/回

⑫ 科学的介護推進体制加算 41/月

その他の料金【実費・税込み】

・食費	1食につき	800円	
・食費（おやつ無）	1食につき	700円	
・おやつ代	1食につき	100円	
・リハビリパンツ代 Mサイズ	145円	Lサイズ	160円（各1枚につき）
・お茶ゼリー（嚥下状態が悪く、必要とされる方）		50円	
・フラワーアレンジメント材料費（希望者のみ）		1000円	
・製作活動費（参加者のみ）		100円	

※途中、利用中止した場合でもご請求させていただきますのでご了承下さい。

(3) 支払い方法

- ・毎月10日以降に、前月分の請求書を発行しますので、その月の27日に原則口座引落とさせていただきます。また、引き落とし手数料として100円徴収とさせていただきます。入所契約時に口座振替依頼書にご記入の程宜しくお願い致します。

※ 支払い方法に関しまして、当施設では口座振替にてお願いしておりますが、ご事情により、他支払い方法でも可能の場合があります。

リハビリテーションについて

リハビリ専門職員の人員不足がやむを得なく生じた場合、誠に勝手ながら中止させていただく場合もあります。ただし、曜日変更により、対応できる場合はご相談の上実施させていただきます。ご理解、ご了承の程よろしくお願い致します。

<別紙3>

個人情報の利用目的

(令和6年4月1日現在)

介護老人保健施設光生リハビリ苑では、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
 - －入退所等の管理
 - －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
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －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>

介護職員等処遇改善加算に関して

介護職員の処遇改善加算については、平成23年まで実施した介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続させるため、平成24年度の介護報酬改定において介護職員処遇改善加算を創設され、その後も累次の改定により加算率等の充実が図られてきました。令和元年10月には、介護職員等特定処遇改善加算が創設され、令和4年10月には介護職員等ベースアップ等支援加算が創設されました。

それが令和6年度介護報酬改定を機に「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算」が一本化され、介護職員等処遇改善加算が創設されるとともに、加算率の更なる引き上げが行われることとなりました。

この度、介護職員等処遇改善加算の一本化に伴い、当苑でも引き続き介護職員等処遇改善加算を算定する運びとなりました。今後は処遇改善加算の割合が1000分の86に相当する単位数を上乘せする形となりますことを、ご理解ご了承下さい。

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

介護老人保健施設光生リハビリ苑の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)を利用するにあたり、令和6年6月1日介護報酬改定に伴い、基本サービス費及びその他一部の料金の変更がございます。また今回の報酬改定に伴う新たな加算等の追加や廃止もございます。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、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。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<ご家族>

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 光生リハビリ苑
施設長 佐能 量雄 殿

【本約款第5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9条2項の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

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) 食費に関する同意書

介護老人保健施設光生リハビリ苑の施設通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリ)を利用するにあたり、食費の自己負担分の説明を受け、その内容を十分に理解し、介護老人保健施設のサービスを利用した場合に、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します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所
氏 名

印

<ご家族>

住 所
氏 名

印

介護老人保健施設 光生リハビリ苑

施設長 佐能 量雄 殿

リハビリテーションについての説明と同意書

- I) リハビリテーションを行うことで期待される効果
体の機能向上・移動能力の改善（座位、立位、歩行）
体力の維持・向上
関節可動域の改善・拘縮予防
日常生活動作の改善
心肺機能の改善

などがあります。原因疾患の状態により、当然ながら限界があります。

II) 予測される合併症

*転倒による骨折・訓練による骨折

スタッフは十分注意して訓練を行いますが、転倒の危険性は常にあります。

十分注意していても骨が非常に弱い状態の利用者様では、訓練中に骨折する恐れがあります。

*心肺機能異常（脳血管障害）

訓練を行うことで血圧の過度の上昇や不整脈、呼吸不全などを来す恐れがあります。

一日を通しての体調や、訓練中の状態観察や状態異変時の血圧測定など十分注意して行います。利用者様またご家族様からも遠慮なく調子の悪い時はお申し出下さい。

※当施設は理学療法士、作業療法士を配置しています。リハビリはもちろんですが必要に応じてカンファレンスを行なっています。看護職介護職と協力して集団体操、パワーリハビリテーションにも力を入れて取り組んでいます。
ご希望、ご質問等ありましたらいつでもご相談下さい。

年 月 日

説明者 _____ 印

ご利用者様本人 _____ 印

ご家族様 _____ 印 続柄（ ）

社会医療法人 光生病院
光生リハビリ苑 通所リハビリテーション

デイケアご利用の皆様へ

当苑デイケア利用中に、利用者様の心身の状態が急変した時等、利用者様及びご家族様が指定する者に対し、その状況を正確に連絡するために、緊急連絡先を確認させて頂きたいと思っております。お手数ですが下記の欄にご記入していただく様お願いいたします。

利用者氏名

住所

電話暗号

緊急連絡先			
①氏名	続柄 ()		
住所	電話番号	—	—
勤務先	勤務先電話番号	—	—
携帯電話	—	—	

②氏名	続柄 ()		
住所	電話番号	—	—
勤務先	勤務先電話番号	—	—
携帯電話	—	—	

③氏名	続柄 ()		
住所	電話番号	—	—
勤務先	勤務先電話番号	—	—
携帯電話	—	—	

通所サービスのしおり

TEL086-222-0600

持ってきて頂く物

- * 入浴希望の方：バスタオル、フェイスタオル、下着等の着替え、濡れたもの等を入れる袋（名前の記入をお願いします）
- * 入浴なしの方：体操に使用するタオルまたは手ぬぐい
- * 介護保険書の写し
- * 薬の内服などが必要な方は、内服中の薬（薬には名前、内服時間が分かるようにしておいて下さい）
- * 薬情報及び検査結果等（変更ありましたら、その都度ご持参をお願いします）

注意事項

- ※貴重品や多額なお金の持ち込みはお控え下さい。
紛失等しても責任を負いかねます。
- ※食べ物の持ち込みは衛生上お控え下さい。
- ※利用者様同士での物のやり取りは行なわないで下さい。トラブル等になる可能性があります。よろしくをお願いします。

利用時間

月曜日～土曜日：午前9時30分～午後4時

- * もし、ご都合で欠席なされる場合は、午前8時～午前8時30分までにご連絡下さい。

当苑通所リハビリテーションでは朝7時の段階で「暴風警報」が発令されていたらお休みとさせていただきます。御利用途中で発令された場合は、終了時間を変更致しますが、必ず緊急連絡先に電話連絡をさせていただきます。

尚、利用者の安全の為、天候（台風、積雪、凍結）等その時点での状況判断により、開始時間及び終了時間を変更する場合がありますのでご了承の程よろしくお願ひいたします。

職員からの電話連絡をお待ち下さいますようお願い申し上げます。