介護老人保健施設
グリーンビュー希望ヶ丘　のご案内
（重要事項説明書）

（令和８年６月１日現在）

（１）施設の概要

＊施設名	グリーンビュー希望ヶ丘
＊開設年月日	平成１０年１１月２０日
＊所在地	八女市吉田 2221-2
＊電話番号	0943-25-2588
＊Fax 番号	0943-23-5500
＊管理者名	犬丸　雅比古
＊介護保険指定番号	介護老人保健施設（4052180090）

（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険施設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」に支援すること、また、利用者が居宅での生活を１日でも長く継続できるように、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や、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）等のサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に添って、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。

【介護老人保健施設グリーンビュー希望ヶ丘の運営方針】

① 介護を要する病弱な利用者を対象として、一定期間施設に入所又は通所させ、介護および機能訓練等の療養を行う。
② 利用者の自立を支援し、再び家庭へ復帰させることを目的とする。
③ 利用者の人間性を尊重し、状況に応じた療養･介護サービスを提供し、ご家族と共に利用者の自立・家庭復帰を目指す。

（３）施設の職員体制

職　種	常　勤	非常勤	夜　間	業　務　内　容
医　　師	1名以上			診療方針に基づく指示･管理
看護職員	10名以上		1名	医師の指示に基づく病状の管理･ケア
介護職員	26名以上		4名	日常生活のケア及び家族への介護指導
支援相談員	1名以上			利用者家族の相談窓口・社会資源の情報提供
理学療法士 作業療法士	9名以上			機能訓練及び生活環境の整備･支援
管理栄養士	1名以上			適切な食事の提供及び栄養指導
介護支援専門員	1名以上			施設サービス計画の作成及び管理
事務職員	3名以上			施設の窓口・保険請求などの事務手続き

（４）入所定員等　　＊定員　　１００名

＊療養室

個室　　５室

２人室　　５室

３人室　　７室

４人室　１６室

（５）通所定員　　＊定員　　５０名

【別紙２】

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について

１．介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者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の概要

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（以下「通所リハビリテーション」という）は、要介護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及び介護予防サービス支援計画にもとづき、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、利用者の心身機能の維持回復を図るために提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者にかか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、扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、又、計画の内容については同意をいただくようになります。

なお、利用中、新たに病気を発症した場合、投薬内容に変更があった場合は、改めて「診療情報提供書」をご提出ください。

３．利用料金

別紙（３）料金表を御参照してください。

支払方法

・毎月１５日までに、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の月末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。

・お支払方法は、現金、銀行振込等ができます。利用申し込み時にご相談ください。

４．サービス内容

① 通所リハビリテーション計画の立案
② 食事サービス
③ 入浴サービス（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。ただし、身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
④ かかりつけ医との連携による医学的管理・看護
⑤ 介護サービス
⑥ 機能訓練（リハビリテーション・レクレーション）
⑦ 相談援助サービス
⑧ 時間延長サービス
⑨ 行政手続代行

５．協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関にご協力いただき、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

（１）名称　　医療法人柳育会　　八女リハビリ病院
　　所在地　　八女市吉田２２２０－１
（２）名称　　医療法人柳育会　　柳病院
　　所在地　　八女市吉田２－１

・協力歯科医療機関

・名称　　医療法人柳育会　八女リハビリ病院
　　所在地　　八女市吉田２２２０－１

※緊急時の連絡先

尚、緊急の場合には、「同意書」にご記入頂いた連絡先に連絡致します。

６．施設利用にあたっての遵守事項

① 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付けられていますが、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、食事のお持ち込みはご遠慮いただきます。

② 病状の悪化等、緊急に医療機関への受診を必要とする場合、ご家族への連絡が後になることもあります。御了承下さい。尚、入院された場合、当施設は退所となります。

③ 喧嘩・口論・泥酔および楽器等により騒音をおこさないで下さい。

④ 当施設は敷地内を含め全面禁煙です。

⑤ 施設の設備・備品に損害を与えないで下さい。

⑥ 盗難防止のため、貴重品・多額の現金の持ち込みはしないで下さい。

⑦ 宗教・習慣を他人に強要しないで下さい。

⑧ 所持品・備品等の持ち込みについては、事前にご相談ください。

⑨ 施設の利用にあたっては、医師、看護師、介護職員、その他の職員の指示に従って下さい。

７．非常災害対策

スプリンクラー、消化器、避難用スベリ台、自動火災報知機、誘導灯、非常灯、補助散水栓、連結放水口

８．禁止事項

当施設では、多くの方に安心して利用していただくために、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。

９．要望及び苦情の相談

要望及び苦情は、苦情処理担当職員（事務長、看護長、支援相談員）にお気軽にご相談ください。

また、ロビー階事務室に備え付けの「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。

TEL：0943－25－2588（8：30～17：30 迄）

その他、介護保険サービス利用に関する苦情・相談、疑問を市区町村、国保連合会で受け付けています。

○・(八女)八女市役所　介護長寿課
TEL：0943－23－1353　　住所：八女市本町 647 番地

・(筑後)筑後市役所　高齢者支援課介護保険係
TEL：0942-53-4115　住所：筑後市山ノ井 898

・(柳川/大木/広川支部)介護保険広域連合
TEL：0944-75-6301　住所：柳川市三橋町正行 431

・(久留米)久留米市役所介護保険課
TEL：0942-30-9205　住所：久留米市城南町 15 番地 3

○福岡県国民健康保険団体連合会
TEL：092－642－7800　住所：福岡市博多区吉塚本町 13-47

10. 初回利用時に持参していただくもの （別紙あり）

①介護保険被保険者証、介護保険負担割合証
②健康保険被保険者証【後期高齢者医療被保険者証】
③健康手帳
④身体障害者手帳（お持ちの方のみ）
⑤障害者医療証
⑥特定疾患医療受給者証
⑦同意書（捺印を忘れないで下さい。シャチハタは使用できません。）

１１．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おりますので、ご請求下さい。

施設ご利用に関しての、ご見学、お問い合わせ等ございましたら当施設までご連絡下さい。

電話 0943－25－2588（8：30～17：30 迄）

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（通常規模・大規模 共通）

令和8年6月1日以降

★介護予防通所リハビリテーション(1割の方)

月額　　単位：円

要支援度	保険内		保険外	
	介護予防 通所リハビリ費	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	食費	日常生活 品代
要支援1	2,268	88	550/回	100/回
要支援2	4,228	176		

要支援度	一月の利用料金	
要支援1	月4回利用の場合	**4,956**
要支援2	月8回利用の場合	**9,604**

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

退院時共同指導加算	理学療法士等が退院前カンファレンス出席し、共同指導を行った場合	600/1回	
栄養アセスメント加算	栄養アセスメントの取組を評価	50/月	
栄養改善加算	低栄養状態の改善を目的としたサービスを提供	200/月	
一体的サービス提供加算	運動器機能、栄養・口腔機能を向上させるサービスを提供	480/月	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本的な情報を厚労省へ提出	40/月	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

★介護予防通所リハビリテーション(2割の方)

月額　　単位：円

要支援度	保険内		保険外	
	介護予防 通所リハビリ費	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	食費	日常生活 品代
要支援1	4,536	176	550/回	100/回
要支援2	8,456	352		

要支援度	一月の利用料金	
要支援1	月4回利用の場合	**7,312**
要支援2	月8回利用の場合	**14,008**

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

退院時共同指導加算	理学療法士等が退院前カンファレンス出席し、共同指導を行った場合	1200/1回	
栄養アセスメント加算	栄養アセスメントの取組を評価	100/月	
栄養改善加算	低栄養状態の改善を目的としたサービスを提供	400/月	
一体的サービス提供加算	運動器機能、栄養・口腔機能を向上させるサービスを提供	960/月	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本的な情報を厚労省へ提出	80/月	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（通常規模・大規模 共通）

令和8年6月1日以降

★介護予防通所リハビリテーション(3割の方)

月額　　単位：円

要支援度	保険内		保険外	
	介護予防通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	食費	日常生活品代
要支援1	6,804	264	550/回	100/回
要支援2	12,684	528		

要支援度	一月の利用料金	
要支援1	月4回利用の場合	9,668
要支援2	月8回利用の場合	18,412

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

退院時共同指導加算	理学療法士等が退院前カンファレンス出席し、共同指導を行った場合	1800/1回	
栄養アセスメント加算	栄養アセスメントの取組を評価	150/月	
栄養改善加算	低栄養状態の改善を目的としたサービスを提供	600/月	
一体的サービス提供加算	運動器機能、栄養・口腔機能を向上させるサービスを提供	1440/月	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本的な情報を厚労省へ提出	120/月	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（通常規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション6時間以上7時間未満（1割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	715	22	24	40	550/回	100/回
要介護2	850					
要介護3	981					
要介護4	1,137					
要介護5	1,290					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**1,451**	5,804	11,608	17,412
要介護2	**1,586**	6,344	12,688	19,032
要介護3	**1,717**	6,868	13,736	20,604
要介護4	**1,873**	7,492	14,984	22,476
要介護5	**2,026**	8,104	16,208	24,312

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	110	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	240	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	560/月	
	同意日の属する月から6月超	240/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	593/月	
	同意日の属する月から6月超	273/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	793/月	
	同意日の属する月から6月超	473/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		270/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	1,250/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	100/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	20/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	50/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	200/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	40/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	47減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	600/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙3】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（通常規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション6時間以上7時間未満（2割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	1,430	44	48	80	550/回	100/回
要介護2	1,700					
要介護3	1,962					
要介護4	2,274					
要介護5	2,580					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**2,252**	9,008	18,016	27,024
要介護2	**2,522**	10,088	20,176	30,264
要介護3	**2,784**	11,136	22,272	33,408
要介護4	**3,096**	12,384	24,768	37,152
要介護5	**3,402**	13,608	27,216	40,824

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	220	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	480	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	1120/月	
	同意日の属する月から6月超	480/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	1,186/月	
	同意日の属する月から6月超	546/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	1,586/月	
	同意日の属する月から6月超	946/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		540/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	2,500/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	200/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	40/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	100/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	400/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	80/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	94減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	1,200/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（通常規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション6時間以上7時間未満（3割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	2,145	66	72	120	550/回	100/回
要介護2	2,550					
要介護3	2,943					
要介護4	3,411					
要介護5	3,870					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**3,053**	12,212	24,424	36,636
要介護2	**3,458**	13,832	27,664	41,496
要介護3	**3,851**	15,404	30,808	46,212
要介護4	**4,319**	17,276	34,552	51,828
要介護5	**4,778**	19,112	38,224	57,336

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	330	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	720	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	1,680/月	
	同意日の属する月から6月超	720/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	1,779/月	
	同意日の属する月から6月超	819/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	2,379/月	
	同意日の属する月から6月超	1,419/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		810/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	3,750/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	300/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	60/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	150/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	600/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	120/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	141減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	1,800/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（通常規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション4時間以上5時間未満（1割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	553	22	16	40	550/回	100/回
要介護2	642					
要介護3	730					
要介護4	844					
要介護5	957					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**1,281**	5,124	10,248	15,372
要介護2	**1,370**	5,480	10,960	16,440
要介護3	**1,458**	5,832	11,664	17,496
要介護4	**1,572**	6,288	12,576	18,864
要介護5	**1,685**	6,740	13,480	20,220

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	110	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	240	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	560/月	
	同意日の属する月から6月超	240/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	593/月	
	同意日の属する月から6月超	273/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	793/月	
	同意日の属する月から6月超	473/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		270/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	1,250/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	100/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	20/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	50/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	200/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	40/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	47減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	600/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙3】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（通常規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション4時間以上5時間未満（2割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	1,106	44	32	80	550/回	100/回
要介護2	1,284					
要介護3	1,460					
要介護4	1,688					
要介護5	1,914					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**1,912**	7,648	15,296	22,944
要介護2	**2,090**	8,360	16,720	25,080
要介護3	**2,266**	9,064	18,128	27,192
要介護4	**2,494**	9,976	19,952	29,928
要介護5	**2,720**	10,880	21,760	32,640

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	220	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	480	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	1120/月	
	同意日の属する月から6月超	480/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	1,186/月	
	同意日の属する月から6月超	546/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	1,586/月	
	同意日の属する月から6月超	946/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		540/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	2,500/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	200/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	40/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	100/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	400/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	80/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	94減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	1,200/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（通常規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション4時間以上5時間未満（3割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	1,659	66	48	120	550/回	100/回
要介護2	1,926					
要介護3	2,190					
要介護4	2,532					
要介護5	2,871					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**2,543**	10,172	20,344	30,516
要介護2	**2,810**	11,240	22,480	33,720
要介護3	**3,074**	12,296	24,592	36,888
要介護4	**3,416**	13,664	27,328	37,752
要介護5	**3,755**	15,020	30,040	45,060

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	330	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	720	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	1,680/月	
	同意日の属する月から6月超	720/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	1,779/月	
	同意日の属する月から6月超	819/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	2,379/月	
	同意日の属する月から6月超	1,419/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		810/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	3,750/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	300/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	60/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	150/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	600/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	120/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	141減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	1,800/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（大規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション6時間以上7時間未満（1割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	675	22	24	40	550/回	100/回
要介護2	802					
要介護3	926					
要介護4	1,077					
要介護5	1,224					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**1,411**	5,644	11,288	16,932
要介護2	**1,538**	6,152	12,304	18,456
要介護3	**1,662**	6,648	13,296	19,944
要介護4	**1,813**	7,252	14,504	21,756
要介護5	**1,960**	7,840	15,680	23,520

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	110	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	240	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	560/月	
	同意日の属する月から6月超	240/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	593/月	
	同意日の属する月から6月超	273/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	793/月	
	同意日の属する月から6月超	473/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		270/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	1,250/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	100/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	20/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	50/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	200/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	40/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	47減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	600/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（大規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション6時間以上7時間未満（2割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	1,350	44	48	80	550/回	100/回
要介護2	1,604					
要介護3	1,852					
要介護4	2,154					
要介護5	2,448					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**2,172**	8,688	17,376	26,064
要介護2	**2,426**	9,704	19,408	29,112
要介護3	**2,674**	10,696	21,392	32,088
要介護4	**2,976**	11,904	23,808	35,712
要介護5	**3,270**	13,080	26,160	39,240

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	220	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	480	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	1120/月	
	同意日の属する月から6月超	480/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	1,186/月	
	同意日の属する月から6月超	546/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	1,586/月	
	同意日の属する月から6月超	946/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		540/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	2,500/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	200/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	40/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	100/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	400/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	80/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	94減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	1,200/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（大規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション6時間以上7時間未満（3割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	2,025	66	72	120	550/回	100/回
要介護2	2,406					
要介護3	2,778					
要介護4	3,231					
要介護5	3,672					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**2,933**	11,732	23,464	35,196
要介護2	**3,314**	13,256	26,512	39,768
要介護3	**3,686**	14,744	29,488	44,232
要介護4	**4,139**	16,556	33,112	49,668
要介護5	**4,580**	18,320	36,640	54,960

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	330	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	720	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	1,680/月	
	同意日の属する月から6月超	720/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	1,779/月	
	同意日の属する月から6月超	819/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	2,379/月	
	同意日の属する月から6月超	1,419/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		810/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	3,750/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	300/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	60/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	150/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	600/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	120/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	141減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	1,800/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（大規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション4時間以上5時間未満（1割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	525	22	16	40	550/回	100/回
要介護2	611					
要介護3	696					
要介護4	805					
要介護5	912					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**1,253**	5,012	10,024	15,036
要介護2	**1,339**	5,356	10,712	16,068
要介護3	**1,424**	5,696	11,392	17,088
要介護4	**1,533**	6,132	12,264	18,396
要介護5	**1,640**	6,560	13,120	19,680

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	110	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	240	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	560/月	
	同意日の属する月から6月超	240/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	593/月	
	同意日の属する月から6月超	273/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	793/月	
	同意日の属する月から6月超	473/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		270/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	1,250/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	100/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	20/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	50/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	200/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	40/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	47減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	600/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（大規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション4時間以上5時間未満（2割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	1,050	44	32	80	550/回	100/回
要介護2	1,222					
要介護3	1,392					
要介護4	1,610					
要介護5	1,824					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**1,856**	7,424	14,848	22,272
要介護2	**2,028**	8,112	16,224	24,336
要介護3	**2,198**	8,792	17,584	26,376
要介護4	**2,416**	9,664	19,328	28,992
要介護5	**2,630**	10,520	21,040	31,560

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	220	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	480	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	1120/月	
	同意日の属する月から6月超	480/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	1186/月	
	同意日の属する月から6月超	546/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	1586/月	
	同意日の属する月から6月超	946/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		540/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	2,500/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	200/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	40/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	100/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	400/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	80/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	94減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	1200/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙３】

グリーンビュー希望ヶ丘　料金表（大規模）

令和8年6月1日以降

★通所リハビリテーション4時間以上5時間未満（3割の方）

日額　　単位：円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	1,575	66	48	120	550/回	100/回
要介護2	1,833					
要介護3	2,088					
要介護4	2,415					
要介護5	2,736					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	**2,459**	9,836	19,672	29,508
要介護2	**2,717**	10,868	21,736	32,604
要介護3	**2,972**	11,888	23,776	35,664
要介護4	**3,299**	13,196	26,392	39,588
要介護5	**3,620**	14,480	28,960	43,440

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	330	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	720	
リハビリマネジメント加算　イ	同意日の属する月から6月以内	1,120/月	
	同意日の属する月から6月超	720/月	
リハビリマネジメント加算　ロ	同意日の属する月から6月以内	1,779/月	
	同意日の属する月から6月超	819/月	
リハビリマネジメント加算　ハ	同意日の属する月から6月以内	2,379/月	
	同意日の属する月から6月超	1,419/月	
事業所の医師が利用者または家族に説明し、同意を得た場合		810/月	
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から6月以内	3,750/月	
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	300/1日につき	
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	60/1日につき	
栄養アセスメント加算	栄養改善サービスの提供を行った場合	150/月	
栄養改善加算	低栄養状態のかたに栄養改善を行った場合	600/月2回程度	
科学的介護推進体制加算	利用者の基本情報を厚労省へ提出した場合	120/月	
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合（片道）	141減算	
退院時共同指導加算	理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加した場合	1,800/1回につき	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	保険給付対象合計料金の83/1000を加算		

【別紙４】

個人情報の取扱いに関して施設からのお願い

介護老人保健施設
グリーンビュー希望ヶ丘
施設長　犬丸　雅比古

当施設では、利用者様及びご家族様の個人情報は重要な管理すべき情報であると認識しております。
つきましては、以下の項目に関してご承諾を頂きたいと考えております。
なお、収集した個人情報に関する利用目的と基本方針に関しましては、掲示している当施設の【基本方針】と【利用目的】をご覧下さい。

介護・診療情報の提供

◆ ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく、施設職員に質問し、説明を受けてください。この場合には、特別の手続きは必要ありません。

介護・診療情報の開示

◆ ご自身の介護・診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく職員にご相談ください。

個人情報の内容訂正・利用停止

◆ 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
◆ 当施設が保有する個人情報（介護・診療記録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出下さい。調査の上対応いたします。

個人情報の利用目的

◆ 個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
◆ サービス提供のために利用する他、施設運営、教育・研修、行政命令の尊守、他の医療・介護・福祉施設との連携などのために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。
◆ 当施設は介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、介護・医療専門職等の学生が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。

ご希望の確認と変更

◆ 居室における氏名の掲示を望まない場合は、お申し出下さい。但し、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましいです。
◆ レクレーション等に関して、氏名、写真を掲示することがあります。掲示を望まない場合には、お申し出下さい。
◆ 電話あるいは面会者からの、部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。
◆ 一度出されたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

相談窓口

◆ ご質問やご相談は、各部署責任者または支援相談員までお申し出下さい。個別にご回答いたします。

介護老人保健施設グリーンビュー希望ヶ丘
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
利用約款

（約款の目的）

第１条　介護老人保健施設グリーンビュー希望ヶ丘（以下「当施設」という）は、要支援・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、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（以下「通所リハビリテーション」という）を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養するもの（以下「扶養者」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、本約款の目的とします。

（適用の期間）

第２条　本約款は、利用者が「介護老人保健施設利用同意書」を当施設に提出した時から効力を有します。但し、扶養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。

２　利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙１、２、３及び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。

（利用者からの解除）

第３条　利用者及び扶養者は、当施設に対し、利用中止の意志表明をすることにより、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、利用者及び扶養者は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画者に連絡するものとします。

（当施設からの解除）

第４条　当施設は､利用者及び扶養者に対し､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の利用を解除・終了することができます。

① 利用者が要支援・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計画で定められた利用時間数を越える場合。

③ 事前の連絡がないまま３ヶ月以上通所リハビリテーションの利用がない場合、又は医療機関に入院の場合。

④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を３ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず２週間以内に支払われない場合。

⑤ 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の提供を超えると判断された場合。

⑥ 利用者が、当施設、当施設の職員または他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信的又は反社会的行為を行った場合。

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　利用者及び扶養者は、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の対価として、別紙３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。

２　当施設は、利用者及び扶養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 日までに送付し、利用者及び扶養者は、連帯して施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。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。

３　当施設は、利用者及び扶養者から１項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養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。

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、原則としてこれに応じます。但し、扶養者その他の者（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、施設管理者または施設長が判断し、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態様及び時間、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。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第８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扶養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４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）

２　前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

（緊急時の対応）

第９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を必要と認める場合、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　前項の他、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、当施設は利用者及び扶養者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 10 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、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者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。

（要望又は苦情の申し出）

第 11 条　利用者及び扶養者は、当施設の提供する通所リハビリテーションに対しての要望または苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、または、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。

○・(八女)八女市役所　介護長寿課　TEL：0943－23－1353　　住所：八女市本町 647 番地
・(筑後)筑後市役所　高齢者支援課介護保険係　TEL：0942-53-4115　住所：筑後市山ノ井 898
・(柳川/大木/広川支部)介護保険広域連合　TEL：0944-75-6301　住所：柳川市三橋町正行 431
・(久留米)久留米市役所介護保険課　TEL：0942-30-9205　住所：久留米市城南町 15 番地 3
○福岡県国民健康保険団体連合会　TEL：092－642－7800　住所：福岡市博多区吉塚本町 13-47

（賠償責任）

第 12 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、利用者及び扶養者は、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。

（利用約款に定めのない事項）

第１３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、利用者または扶養者と当施設が誠意を持って協議して定めることとします。

（付則）この利用約款は平成 27 年４月１日より施行します。
（付則）この利用約款は令和　３年４月１日より施行します。
（付則）この利用約款は令和　６年４月１日より施行します。