

サービス内容説明書(通所介護)

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 通所介護サービスの内容

曜日	時 間 帯	内 容
		食事、機能訓練、生活指導、健康チェック リハビリテーション

2. 利用者負担額

あなたが支払う利用者負担額は、以下の通りです。

(1) 通所介護

介護保険適用分

区分	時間	単価	回／週	1週間あたりの利用料
通所介護費	時間	円	×	円
機能訓練加算	1日あたり	円	×	円
通所介護入浴介助加算	1日あたり	円	×	円
通所介護サービス提供体制加算Ⅱ	1日あたり	円	×	円
1週間あたりの合計額				① 円
保険適用分(/100)				② 円
その他の公費負担分(/100)				③ 円
1週間あたりの利用者負担額				④ 円

(2) 介護予防通所介護

介護保険適用分

区分	時間	単価	回／週	1週間あたりの利用料
介護予防通所介護費	時間	円	×	円
予防通所介護運動器機能向上加算	1日あたり	円	×	円
予防通所介護事業所評価加算	1日あたり	円	×	円
予防通所サービス提供体制加算Ⅱ	1日あたり	円	×	円
予防通所サービス提供体制加算Ⅱ	21日あたり	円	×	円
1週間あたりの合計額				① 円
保険適用分(/100)				② 円
その他の公費負担分(/100)				③ 円
1週間あたりの利用者負担額				④ 円

保険適用分の1週間(1ヶ月)あたりの利用者負担額は 円となります。(④=①-②-③)
 ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、お客様は1ヶ月につき利用料の全額をお支払いください。利用:

のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

(3) 介護保険適用外の方

内容	金額	回／週	1週間あたりの利用料
食費	円	×	円
おやつ代	円	×	円
おむつ代	円	×	円
尿とりパット	円	×	円
レクリエーション代	円	×	円
1週間あたりの合計額			円

介護保険適用外の1週間あたりの利用料は 円になります。

- (4) 通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様負担となります。

3. 利用料等のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求を致しますので、25日までに下記口座にお振込みください。

【肥後銀行 熊本駅前支店】

口座名義 有限会社 リハビリケアセンター 代表取締役 高崎 貞嗣
普通預金口座番号(口座番号 1457676)

【郵便局】

口座名義 有限会社 リハビリケアセンター 代表取締役 高崎 貞嗣
普通預金口座番号(記号 17100 番号 2766448)

※ 入金確認後、領収書を発行します。

4. この(介護予防)通所介護契約は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員であるが利用者のために作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に従った内容です。

通所介護重要事項説明書

＜令和 年 月 日現在＞

1. 通所介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	有限会社 リハビリケアセンター
代表者名	高崎 貞嗣
所在地・連絡先	(住所) 〒860-0025 熊本市紺屋町2丁目28番地 (電話) 096-352-0417 (FAX) 096-312-2189

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	紺屋町別荘
所在地・連絡先	(住所) 〒860-0025 熊本市紺屋町3丁目5番地 (電話) (FAX)
事業所番号	
管理者の氏名	山中 康司
利用定員	10人

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管 理 者					事業所の職員の管理及び 業務の管理を一元的に 行う。
生 活 相 談 員					事業所に対する介護サービ スの利用の申し込みに係わ る調整、職員に対する助言及び 技術指導を行い、他の職員と 協力して通所介護計画等を 行う。また、自らも利用者に 対し、必要な日常生活上の 介護その他必要な業務に あたる。
介 護 職 員					利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務にあたる。
看 護 職 員					通所介護の提供にあたる。
機能訓練指導員					日常生活を営むのに必要な 機能の減退を防止するため の訓練指導、助言を行う。
事務職員等					

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	60

生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30) 常勤で勤務	60
介護職員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30) 日常勤務(8:30～17:30以内)	60 0～40
看護職員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30) 日常勤務(8:30～17:30以内)	60 0～40
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30) 日常勤務(8:30～17:30以内)	60 0～40

(4) 営業日

営業日	営業時間
平日	9:30～16:00
土曜日	9:30～16:00
営業しない日	日曜日・祝日・12月30日～1月3日

3. サービス内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:30～13:30 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事サービスの利用は任意です。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い身体機能の低下を防止するよう努めます。 〈当施設の保有するリハビリ器具〉 歩行器 1台 エアロバイク 1台 車椅子 1台 ステップパー 1台 杖 1本 プリー 1台
生 活 指 導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。
お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】

平成12年2月10日厚生省告示第19号 別表－6－

一部改正 平成15年3月24日厚生労働省告示第50号

一部改正 平成17年9月7日厚生労働省告示第400号

一部改正 平成18年厚生労働省告示第126号・第128号

○所要時間3時間から4時間未満の場合

要支援1 4600円	要支援2 5090円
要介護1 5260円	要介護2 5780円
要介護3 6300円	要介護4 6820円
要介護5 7350円	

○所要時間4時間から6時間未満の場合

要支援1 6210円	要支援2 6910円
要介護1 7150円	要介護2 7890円
要介護3 8640円	要介護4 9380円
要介護5 10130円	

○所要時間6時間から8時間未満の場合

要支援1 8350円	要支援2 9340円
要介護1 9670円	要介護2 10710円
要介護3 11750円	要介護4 12800円
要介護5 13840円	

○加算(1日につき)

種 類	利 用 料
入浴介助加算	500 円
個別機能訓練加算	270 円
若年性認知症利用者受入加算	600 円
サービス提供体制強化加算	60 円

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居るサービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 通常要する時間を超えるサービス

お客様の希望により、通常提供する通所介護サービスの所要時間を超えて、サービスを提供する場合は、3-(1)イの【料金表】により、該当する所要時間の利用料から通常要する所要時間の利用料を差し引いた額の %を負担していただきます。

○ 食事の提供に要する費用

食事サービスを受ける方は、食費が必要となります。

○ おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

○ その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わ費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

(3) 利用料等のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求を致しますので、25日までに下記口座にお振込みください。

【肥後銀行 熊本駅前支店】

口座名義 有限会社 リハビリケアセンター 代表取締役 高崎 貞嗣

普通預金口座番号(口座番号 1457676)

【郵便局】

口座名義 有限会社 リハビリケアセンター 代表取締役 高崎 貞嗣

普通預金口座番号(記号 17100 番号 27664481)

※ 入金確認後、領収書を発行します。

5. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

有限会社リハビリケアセンターが開設運営する紺屋町別荘が行う認知対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の提供に当たる者が、要支援状態・要介護状態にある高齢者に対し、適切な通所介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の職員は、要支援者・要介護者である認知症利用者が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう努め、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

(3) その他

事 項	内 容
(介護予防)通所介護計画の	当事業所の管理者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、(介護予防)通所介護計画を作成します。

作成及び事後評価	また、サービス提供の目標の達成状況を評価し、その結果を書面 (サービス報告書)に記載してお客様に説明の上交付します。
従業員研修	

6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	管理者
	ご利用時間	8:30～17:30
	ご利用方法	電話 096-352-0417
		面接
		苦情箱

7. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	
	住所	
	電話番号	

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知機	あり	屋内消火器	あり
	誘導灯	あり	ガス漏れ探知機	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	熊本市西消防署への届出:平成 年 月 日 防災管理者:			

9. サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用のより破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 施設内外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護サービス内容及び重要事項の説明をしました。

平成 年 月 日

事 業 者

住 所

事業者(法人)名

施 設 名
(事業所番号)

代表者名

印

説 明 者

職 名

氏 名

印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

利 用 者

住 所

氏 名

印

代理人(選任した場合)

住 所

氏 名

印

通所介護重要事項説明書

1. 通所介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	有限会社 リハビリケアセンター
代 表 者 名	高崎 貞嗣
所在地・連絡先	(住所) 〒860-0025 熊本市中央区紺屋町2丁目28番地 (電話) 096-352-0417 (FAX) 096-312-2189

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	リハビリケアセンター
所在地・連絡先	(住所) 〒860-0025 熊本市中央区紺屋町2丁目28番地 (電話) 096-312-2188 (FAX) 096-312-2189
事業所番号	4370105167
管理者の氏名	星原 文代
利用定員	24人

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管 理 者	1	1	0	0.8	事業所の職員の管理及び 業務の管理を一元的に 行う。
生 活 相 談 員	5	3	2	2.1	事業所に対する介護サービ スの利用の申し込みに係わ る調整、職員に対する助言及び 技術指導を行い、他の職員と 協力して通所介護計画等を 行う。また、自らも利用者に 対し、必要な日常生活上の 介護その他必要な業務に あたる。
介 護 職 員	15	5	10	5.1	利用者の心身の状況等を的 確に把握し、必要な日常生活 上の介護や健康管理、その 他必要な業務にあたる。
看 護 職 員	6	1	5	1.1	通所介護の提供にあたる。
機能訓練指導員	9	3	6	2.5	日常生活を営むのに必要な 機能の減退を防止するため の訓練指導、助言を行う。
事務職員等					

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	60
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	60
介護職員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)	60

	介護職員	日常勤務(8:30～17:30以内)	0～40
看護職員		正規の勤務時間帯(8:30～17:30) 日常勤務(8:30～17:30以内)	60 0～40
機能訓練指導員		正規の勤務時間帯(8:30～17:30) 日常勤務(8:30～17:30以内)	60 0～40

(4) 営業日

営業日	営業時間
平日	9:30～16:35
土曜日	9:30～16:35
営業しない日	日曜日・祝日・12月30日～1月3日

3. サービス内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:00～13:00 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事サービスの利用は任意です。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 歩行器 1台 エアロバイク 1台 車椅子 1台 ステップパー 1台 杖 1本 プリー 1台
生 活 指 導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。
お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】

平成12年2月10日厚生省告示第19号 別表－6－

一部改正 平成15年3月24日厚生労働省告示第50号

一部改正 平成17年9月7日厚生労働省告示第400号

一部改正 平成18年厚生労働省告示第126号・第128号

一部改正 平成24年厚生労働省告示

一部改正 令和6年 厚生労働省告示

●介護予防通所サービス(1ヶ月)

要支援1 17980円	要支援2 36210円
-------------	-------------

○加算(1ヶ月)

種 類	利 用 料
口腔栄養スクリーニング加算ⅠまたはⅡ	Ⅰ：200円 Ⅱ：50円

介護職員処遇改善加算Ⅳ	各種加算減算を加えて算定した単位数の6.4%
-------------	------------------------

●通所介護(1日)

○所要時間3時間から4時間未満の場合

要介護1 3700円	要介護2 4230円
要介護3 4790円	要介護4 5330円
要介護5 5880円	

○所要時間4時間から5時間未満の場合

要介護1 3880円	要介護2 4440円
要介護3 5020円	要介護4 5600円
要介護5 6170円	

○所要時間5時間から6時間未満の場合

要介護1 5700円	要介護2 6730円
要介護3 7770円	要介護4 8800円
要介護5 9840円	

○所要時間6時間から7時間未満の場合

要介護1 5840円	要介護2 6890円
要介護3 7960円	要介護4 9010円
要介護5 10080円	

○所要時間7時間から8時間未満の場合

要介護1 6580円	要介護2 7770円
要介護3 9000円	要介護4 10230円
要介護5 11480円	

○加算(1日につき)

種 類	利 用 料
入浴介助加算	400 円
個別機能訓練加算Ⅰイ	560 円
口腔機能向上加算Ⅰ	150 円
口腔栄養スクリーニング加算ⅠまたはⅡ	j
介護職員処遇改善加算Ⅳ	各種加算減算を加えて算定した単位数の6.4%

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、全額自己負担(10割負担)とさせていただきます。

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。
利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 通常要する時間を超えるサービス

お客様の希望により、通常提供する通所介護サービスの所要時間を超えて、サービスを提供する場合は、3-(1)-イの【料金表】により、該当する所要時間の利用料から通常要する所要時間の利用料を差し引いた額の %を負担していただきます。

○ 食事の提供に要する費用

食事サービスを受ける方は、食費が必要となります。

1食当たり660円、減塩食790円

○ おむつ代: 1枚150円

○ 尿とりパット代:1枚 60円

○ その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

(3) 利用料等のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求を致しますので、25日に口座振替とさせていただきます。

(土日の場合は翌営業日となります)

【肥後銀行 熊本駅前支店】

口座名義 有限会社 リハビリケアセンター 代表取締役 高崎 貞嗣

普通預金口座番号(口座番号 1457676)

【郵便局】

口座名義 有限会社 リハビリケアセンター 代表取締役 高崎 貞嗣

普通預金口座番号(記号 17100 番号 27664481)

※ 入金確認後、領収書を発行します。

5. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

有限会社リハビリケアセンターが開設運営するリハビリケアセンターが行う通所介護・介護予防通所サービス事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の提供に当たる者が、要支援状態・要介護状態にある高齢者に対し、適切な通所介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の職員は、要支援者・要介護者である利用者が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう努め、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

(3) その他

事 項	内 容
(介護予防)通所介護計画の 作成及び事後評価	当事業所の管理者が、お客様の直面している課題等を評価
	し、お客様の希望を踏まえて、(介護予防)通所介護計画を作成し
	ます。
	また、サービス提供の目標の達成状況を評価し、その結果を書面 (サービス報告書)に記載してお客様に説明の上交付します。
従業員研修	

6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	管理者
	ご利用時間	8:30~17:30
	ご利用方法	電話 096-352-0417
		面接
		苦情箱

介護サービス相談苦情窓口	熊本市高齢福祉課 096-328-2347
	熊本県国民健康保険団体連合会 096-214-1101

7. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先(家族等)	氏名(続柄)	
	住所	
	電話番号	

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知機	あり	屋内消火器	あり
	誘導灯	あり	ガス漏れ探知機	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	熊本市西消防署への届出:令和 年 月 日 防災管理者: 高崎 貞嗣			

9. サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用のより破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 施設内外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護サービス内容及び重要事項の説明をしました。

[illegible]

【契約書別紙】

サービス内容説明書(通所介護・通所型独自サービス)

1. 通所介護・通所型独自サービスの内容

曜日	時 間 帯	内 容
		食事、機能訓練、生活指導、健康チェック

2. 利用者負担額

あなたが支払う利用者負担額は、以下の通りです。

(1) 通所介護

介護保険適用分

区分	時間	単価	回／週	1週間あたりの利用料
通所介護費	時間	円	×	円
通所介護機能訓練加算Ⅰロ	1日あたり	円	×	円
通所介護入浴介助加算	1日あたり	円	×	円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回あたり	円	×	円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回あたり	円	×	円
口腔機能向上加算Ⅰ	1日あたり	円	×	円
通所介護処遇改善加算Ⅳ	各種加算減算を加えて算定した単位数の6.4%			
1週間あたりの合計額				円
保険適用分(／100)				円
その他の公費負担分(／100)				円
1週間あたりの利用者負担額				円

(2) 通所型独自サービス

介護保険適用分

区分	時間	単価	回／月	1ヶ月あたりの利用料
通所型独自サービス費	時間	円	×	円
口腔機能向上加算	1月あたり	円	×	円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	1月あたり	円	×	円
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	1月あたり	円	×	円
通所型独自サービス処遇改善加算Ⅳ	各種加算減算を加えて算定した単位数の6.4%			

1ヶ月あたりの合計額		①	円
保険適用分(/100)		②	円
その他の公費負担分(/100)		③	円
1ヶ月あたりの利用者負担額		④	円

保険適用分の1週間(1ヶ月)あたりの利用者負担額は 円となります。(④=①-②-③)
ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、お客様は1ヶ月につき利用料の全額をお支払いください。利用料

のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

(3) 介護保険適用外の方

内容	金額	回／週	1週間あたりの利用料
食費	660円	×	円
おむつ代	150円	×	円
尿とりパット	60円	×	円
レクリエーション代	円	×	円
	円	×	円
1週間あたりの合計額			円

介護保険適用外の1週間あたりの利用料は 円になります。

- (4) 通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様負担となります。

(3) 利用料等のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求を致しますので、25日に口座振替とさせていただきます。

(土日の場合は翌営業日となります)

【肥後銀行 熊本駅前支店】

口座名義 有限会社 リハビリケアセンター 代表取締役 高崎 貞嗣

普通預金口座番号(口座番号 1457676)

【郵便局】

口座名義 有限会社 リハビリケアセンター 代表取締役 高崎 貞嗣

普通預金口座番号(記号 17100 番号 2766448)

※ 入金確認後、領収書を発行します。

4. この通所介護・介護予防通所サービス契約は、指定居宅介護支援事業所・地域包括支援センターが利用者のために作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に従った内容です。

サービス内容説明書

リハビリケアセンター

