

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



医療法人 伯鳳会

介護老人保健施設 はくほう

介護老人保健施設 はくほう (介護予防) 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 はくほう（以下「当施設」という。）は、要介護状態（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援状態）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、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、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）を提供し、一方、利用者又は利用者を扶養する者又は代理人等（以下「扶養者等」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）利用契約書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、扶養者等に変更があった場合は、新たに契約をすることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1及び別紙2の改定が行なわれない限り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）利用契約書のみを、利用の都度互いに保有するものとする。

(利用者からの解除)

第3条 利用者及び扶養者等は、当施設に対し、利用中止の意思表明をすることにより、利用者の居宅サービス（介護予防サービス）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扶養者等は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（介護予防サービス）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、利用者及び扶養者等に対し、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（介護予防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（介護予防サービス）計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 利用者及び扶養者等が、本約款に定める利用料金を2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15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サービス（介護予防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
- ⑤ 利用者又は扶養者等が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、別項に記載するような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 利用者及び扶養者等は、連帶して、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。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できます。

- 2 当施設は、利用者又は扶養者等に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、利用者又は扶養者等が、連帶して、当施設に対し、当該合計額をその月の20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、利用者又は扶養者等から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は扶養者等に対して、領収書を発行します。

(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。

- 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、扶養者等その他の者（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ないません。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、その際の利用者的心身の状況、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)

第8条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者等若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び扶養者等から、予め同意を得ておきます。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供
 - ② 介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。
なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

(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 前項のほか、入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、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等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11条 利用者及び扶養者等は、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ついて、担当支援相談員に申し出ることができます、又は、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。

(賠償責任)

- 第12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。
- 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、利用者及び扶養者等は、連帶して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(重要事項の改正)

- 第13条 介護保険の改正等に伴い、契約内容に変更がある場合は、利用者及び扶養者等に直ちに報告するとともに、同意書を2部作成し、各1部を保有することと致します。

(利用契約に定めのない事項)

- 第14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、利用者又は扶養者等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】

重要事項説明書 (通所リハビリ)

あなたの申し出により施設サービス等の提供を開始するにあたり、次のとおり説明します。この内容は重要ですから、十分に理解されるようお願いします。

1 事業者（法人）の概要

①名称 医療法人 伯鳳会
②代表者名 古城 資久
③所在地 兵庫県赤穂市惣門町52-6

2 施設の概要

- ①名称・・・介護老人保健施設はくほう
- ②所在地・・・兵庫県尼崎市若王寺3丁目13番20号
- ③連絡先・・・電話 06-4960-8960 FAX 06-4960-8950
- ④事業者番号・2853080162
- ⑤利用定員・通所 33名
- ⑥営業日・・・月曜日から土曜日までとし、年末年始（12月31日～1月3日）は休業とする。ただし、祝日日程については、年度によって変動するため、事前に利用者及び事業所に文書にて告知する。
- ⑦営業時間・8:30～17:30（サービス提供時間は9:15～16:30）
- ⑧管理者・鈴木 正昭
- ⑨開設年月日・令和3年7月1日
- ⑩敷地・2122.29 m²
- ⑪建物・鉄骨造4階建て
- ⑫延床・4221.00 m²
- ⑬主な設備・機能訓練室、食堂、浴室（一般浴槽・特殊浴槽）、デイケアルーム
- ⑭施設までのアクセス
 - [電車でお越しの方]
阪急電車神戸線『園田』駅より、徒歩15分
 - [車でお越しの方]
県道606号線小中島郵便局、セブンイレブン尼崎若王寺店の間の信号を西へ

3 目的及び運営方針

①施設の目的

施設は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となり、介護、機能訓練並びに看護及び医療を要する者等について、これからの方々がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーションサービスを提供し、もって保健医療の向上と福祉の増進を図ることを目的とする。

②運営方針

1) 指定通所リハビリテーション・指定介護予防通所リハビリテーション

要介護状態・要支援状態になった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、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、理学療法又は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ものとする。

4 職員体制

別紙2のとおりです。

5 併設する施設の概要

① 介護老人保健施設（ユニット型）（従来型）

② 短期入所療養介護

短期入所の通常送迎地域 尼崎市

6 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科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しています。

・協力医療機関

（名称）はくほう会セントラル病院

（住所）兵庫県尼崎市東園田町4丁目23-1

・協力歯科医療機関

（名称）田中歯科医院

（住所）兵庫県尼崎市塚口町4丁目12-9

7 緊急時の連絡先

主治医 :

医療機関名	
主治医名	

緊急連絡先① :

氏名		続柄
連絡先	電話 : 携帯電話 :	

緊急連絡先②

氏名		続柄
連絡先	電話 : 携帯電話 :	

* その他、連絡先として登録する場合は、空欄にご記入ください。

8 施設利用に当たっての留意事項

(食事)

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づけられていますが、同時に、施設は利用者的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けませんので、食事等の持込される場合は、必ず事前に職員に相談してください。

(居室・設備・器具の利用)

施設内の居室や設備、器具は、本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

(喫煙・飲酒)

喫煙・飲酒につきましては、ご遠慮いただいております。ご了承ください。

(迷惑行為等)

騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

(金銭・貴重品等の管理)

紛失・盗難等の恐れがありますので十分に注意してください。

(備品などの持ち込み)

備品によっては制限させていただくこともあります。

(宗教活動・政治活動)

思想・宗教等に関してはご自由ですが、施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

(営利行為)

禁止しております。

(動物飼育・持ち込み)

施設内へのペットの持ち込みは、ご遠慮ください。

9 非常災害対策

- ・防災設備：スプリンクラー、自動火災報知器、誘導灯誘導標識、防火扉、避難口、屋内消火栓、非常通報装置
- ・防火訓練：年2回（うち1回は夜間想定）

10 要望及び苦情等の相談

要望や苦情等は、受付窓口を以下のとおりに設置する他にその他の連絡先に申出ることも可能です。

～要望及び苦情受付窓口～

苦情解決責任者：宇留野 小枝

苦情受付担当者：前田 ちえ子

ご 利 用 時 間：平日 8：30～17：30

電 話： 06-4960-8960

その他の方法として「ご意見箱」を設置しています。

～その他の連絡先～

尼崎市役所法人指導課 06-6489-6143

兵庫県国民健康保険団体連合会

介護サービス苦情相談窓口 078-332-5617

【別紙2】

職 員 体 制 通所リハビリテーション

従業者の職種	人員配置	業務内容
医師	1名	健康管理 療養上の指導
介護職員	7名	常勤3名 非常勤4名 日常生活のお世話
理学療法士	1名	
作業療法士	1名	リハビリテーション
言語聴覚士	1名 (兼務)	

【別紙3】

通所リハビリテーション サービス内容説明及び料金表

1) 通所リハビリテーション

①通所リハビリテーション又は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…12:00～

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等で身体機能に応じて対応します。ただし、身体の状態等により清拭となる場合があります。

④医学的管理・看護

⑤介護

⑥リハビリテーション

⑦相談支援サービス

⑧利用者が選定する特別な食事の提供

⑨基本時間外施設利用サービス

(何らかの理由により、ご家族等のお迎えが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適用)

⑩行政手続代行

⑪その他

これらのサービスの中には、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、具体的にご相談下さい。

介護老人保健施設はくほう 通所リハビリテーション料金表

(1割負担)

<5時間以上6時間未満>

単位：円

介護度	基本料金	昼食（おやつなし）	1日当たり
要介護1	656	700	1356
要介護2	779		1479
要介護3	899		1599
要介護4	1041		1741
要介護5	1182		1882

<6時間以上7時間未満>

介護度	基本料金	昼食（おやつ込み）	1日当たり
要介護1	754	800	1554
要介護2	897		1697
要介護3	1035		1835
要介護4	1200		2000
要介護5	1361		2161

<7時間以上8時間未満>

介護度	基本料金	昼食（おやつ込み）	1日当たり
要介護1	804	800	1604
要介護2	953		1753
要介護3	1104		1904
要介護4	1282		2082
要介護5	1455		2255

<介護予防（要支援）>

介護度	月額基本料金	昼食（おやつ込み）
要支援1	2393	800
要支援2	4461	

【加算（要介護）】

名称	金額	算定回数	名称	金額	算定回数
入浴介助加算	42	/回	退院時共同指導加算	633	退院時のみ
短期集中個別リハビリ加算	116	/回	栄養改善加算	211	/回(月1回)
栄養改善加算	211	/回(月2回)	口腔機能向上加算	158	/回(月1回)
口腔機能向上加算	158	/回(月2回)	一體的サービス提供加算	506	/月
重度療養管理加算	106	/回	科学的介護推進体制加算	42	/月
科学的介護推進体制加算	42	/月	サービス提供体制強化加算Ⅰ	93	/月(要支援1)
退院時共同指導加算	633	退院時のみ		186	/月(要支援2)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	23	/回	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総額×8.6%	/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総額×8.6%	/月	【その他費用】		
リハビリ提供体制強化加算Ⅰ～Ⅴ	13～30	/回	名称	負担額	

日用生活品費	実費相当額
教養娯楽費	実費相当額
理美容代	実費相当額
電気使用料	実費相当額

☆金額計算上、端数を四捨五入しておりますので、若干変動する場合がございます。ご了承ください。

☆上記加算表は当施設で算定する可能性のある加算一覧となっております。

全ての加算を算定するわけではなく、必要に応じて算定させていただく形となりますのでご了承ください。

介護老人保健施設はくほう 通所リハビリテーション料金表

(2割負担)

<5時間以上6時間未満>

単位：円

介護度	基本料金	昼食（おやつなし）	1日当たり
要介護1	1312	700	2012
要介護2	1557		2257
要介護3	1798		2498
要介護4	2083		2783
要介護5	2363		3063

<6時間以上7時間未満>

介護度	基本料金	昼食（おやつ込み）	1日当たり
要介護1	1509	800	2309
要介護2	1794		2594
要介護3	2070		2870
要介護4	2399		3199
要介護5	2722		3522

<7時間以上8時間未満>

介護度	基本料金	昼食（おやつ込み）	1日当たり
要介護1	1608	800	2408
要介護2	1905		2705
要介護3	2207		3007
要介護4	2564		3364
要介護5	2910		3710

<介護予防（要支援）>

介護度	月額基本料金	昼食（おやつ込み）
要支援1	4785	800
要支援2	8921	

【加算（要介護）】

名称	金額	算定回数	名称	金額	算定回数
入浴介助加算	84	/回	退院時共同指導加算	1266	退院時のみ
短期集中個別リハビリ加算	232	/回	栄養改善加算	422	/回(月1回)
栄養改善加算	422	/回(月2回)	口腔機能向上加算	317	/回(月1回)
口腔機能向上加算	317	/回(月2回)	一體的サービス提供加算	1013	/月
重度療養管理加算	211	/回	科学的介護推進体制加算	84	/月
科学的介護推進体制加算	84	/月	サービス提供体制強化加算Ⅰ	186	/月(要支援1)
退院時共同指導加算	1266	退院時のみ		371	/月(要支援2)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	46	/回	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総額×8.6%	/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総額×8.6%	/月	【その他費用】		
リハビリ提供体制強化加算Ⅰ～Ⅴ	25～59	/回	名称	負担額	

日用生活品費	実費相当額
教養娯楽費	実費相当額
理美容代	実費相当額
電気使用料	実費相当額

☆金額計算上、端数を四捨五入しておりますので、若干変動する場合がございます。ご了承ください。

☆上記加算表は当施設で算定する可能性のある加算一覧となっております。

全ての加算を算定するわけではなく、必要に応じて算定させていただく形となりますのでご了承ください。

介護老人保健施設はくほう 通所リハビリテーション料金表

(3割負担)

<5時間以上6時間未満>

単位：円

介護度	基本料金	昼食（おやつなし）	1日当たり
要介護1	1969	700	2669
要介護2	2336		3036
要介護3	2697		3397
要介護4	3124		3824
要介護5	3545		4245

<6時間以上7時間未満>

介護度	基本料金	昼食（おやつ込み）	1日当たり
要介護1	2263	800	3063
要介護2	2690		3490
要介護3	3105		3905
要介護4	3599		4399
要介護5	4083		4883

<7時間以上8時間未満>

介護度	基本料金	昼食（おやつ込み）	1日当たり
要介護1	2412	800	3212
要介護2	2858		3658
要介護3	3311		4111
要介護4	3845		4645
要介護5	4365		5165

<介護予防（要支援）>

介護度	月額基本料金	昼食（おやつ込み）
要支援1	7178	800
要支援2	13382	

【加算（要介護）】

名称	金額	算定回数	名称	金額	算定回数
入浴介助加算	127	/回	退院時共同指導加算	1899	退院時のみ
短期集中個別リハビリ加算	348	/回	栄養改善加算	633	/回(月1回)
栄養改善加算	633	/回(月2回)	口腔機能向上加算	475	/回(月1回)
口腔機能向上加算	475	/回(月2回)	一體的サービス提供加算	1519	/月
重度療養管理加算	317	/回	科学的介護推進体制加算	127	/月
科学的介護推進体制加算	127	/月	サービス提供体制強化加算Ⅰ	279	/月(要支援1)
退院時共同指導加算	1899	退院時のみ		557	/月(要支援2)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	70	/回	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総額×8.6%	/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総額×8.6%	/月	【その他費用】		
リハビリ提供体制強化加算Ⅰ～Ⅴ	38～89	/回	名称	負担額	

日用生活品費	実費相当額
教養娯楽費	実費相当額
理美容代	実費相当額
電気使用料	実費相当額

☆金額計算上、端数を四捨五入しておりますので、若干変動する場合がございます。ご了承ください。

☆上記加算表は当施設で算定する可能性のある加算一覧となっております。

全ての加算を算定するわけではなく、必要に応じて算定させていただく形となりますのでご了承ください。

【別紙4】

個人情報の利用目的

介護老人保健施設はくほうでは、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、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
　　一入退所等の管理
　　一会計・経理
　　一事故等の報告
　　一当該利用者の介護・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
　　一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
　　一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
　　一検体検査業務の委託その他の業務委託
　　一家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
　　一保険事務の委託
　　一審査支払機関へのレセプトの提出
　　一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
　　一医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
　　一当施設において行われる学生の実習への協力
　　一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
　　一外部監査機関への情報提供

*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。

*提供を受けた資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適正な管理に努めます。

また、資料を所持する必要がなくなった時は、保管期限到来日に責任を持って破棄します。

個人情報使用同意書

私およびその家族の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

事業者が介護老人保健施設事業のサービスを円滑に実施するため、ケアプラン会議等において情報の共有が必要な場合に使用する。

2. 使用にあたっての条件

- 個人情報の提供には、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3. 個人情報内容（例示）

- 氏名・住所・健康状態・病歴・家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な入所者や家族個人に関する情報
- その他の情報

※ 「個人情報」とは、入所者個人および家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別され得るものと言います。

4. 使用する期間

締結した契約書に記載された契約期間に準ずる。

以上

年 月 日

利用者のご家族

または代理人

【別紙5】

利 用 同 意 書

西暦 年 月 日

介護老人保健施設はくほう

施設長 鈴木 正昭 殿

介護老人保健施設はくほうのサービスを受けるにあたり、以下のレ印の利用約款及び別紙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。

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 者 本 人	ふりがな	生年月日			性別
	氏名	西暦 年 月 日			男・女
	(〒 -) 現住所				
保 証 人	ふりがな	生年月日			性別
	氏名	西暦 年 月 日			男・女
	(〒 -) 現住所				
TEL		携帯電話			
私は、上記利用者本人の通所リハビリテーション利用に関する費用負担について責任を持って支払います。					
連 帶 保 証 人	ふりがな	生年月日			性別
	氏名	西暦 年 月 日			男・女
	(〒 -) 現住所				
TEL		携帯電話			
私は、上記利用者本人の通所リハビリテーション利用に関する費用負担について、上記身元引き受け人と連携して責任を負うこととし、その極度額を50万円とします。					