

**通所リハビリテーション利用契約書
及び
重要事項説明書**

指定通所リハビリテーション事業所



医療法人社団健昌会

デイケア新里浦上

通所リハビリテーション利用契約書

様（以下、「利用者」といいます。）及び通所リハビリテーション事業者「医療法人社団 健昌会 デイケア新里浦上」（以下、事業者といいます。）は、事業者が利用者に対して提供する通所リハビリテーションについて、以下の通り契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は利用者に対し、次の各号に定める目的や方針に従い、介護保険法令の趣旨に従って、通所リハビリテーションサービスを提供し、利用者は事業者に対して、そのサービスに対する料金を支払います。

1. 事業者は、その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出来るようにします。
2. 事業者は、利用者に必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身の機能の維持、ならびに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることとします。
3. 事業者は、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

第2条（契約期間）

1. この契約の有効期限は、契約の締結日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約の満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し入れがない場合は、契約は自動的に更新（継続）されるものとし、以後も同様とします。

第3条（通所リハビリテーション計画の作成）

1. 事業者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境および希望を踏まえ、それぞれの利用者に応じた通所リハビリテーション計画を作成し、通所リハビリテーション計画を作成した後も当該計画の実施状況の把握に努めます。
2. 事業者は、通所リハビリテーション計画に機能訓練などの目標や目標達成のための具体的なサービスの内容を記載します。
3. 事業者は、利用者またはその介護者(家族等)に対し、通所リハビリテーション計画の内容について説明し、その同意を得るものとします。

第4条（通所リハビリテーションサービスの提供）

1. 事業者は、利用者に対し、通所リハビリテーション計画に基づき、重要事項説明書記載の場所において、重要事項説明書記載のサービス内容を提供します。
2. 事業者は、利用者に対し、サービスの提供にあたり、その内容について説明を行います。
3. 利用者は、事業者がサービスを提供するにあたり、可能なかぎり事業所に協力しなければなりません。

第5条（通所リハビリテーション計画の変更）

1. 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、通所リハビリテーション計画の変更を行います。
 - ① 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該通所リハビリテーション計画を変更する必要がある場合。
 - ② 利用者が通所リハビリテーションの内容や提供方法等の変更を希望し、かつ、それが第

1条の目的にかなう場合。

2. 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となった場合には、速やかに利用者を担当する居宅介護支援事業者等へ連絡するなど必要な援助を行います。
3. 事業者は、利用者またはその介護者(家族等)に対し、通所リハビリテーション計画の変更の内容について説明し、その同意を得るものとします。

第6条 (通所リハビリテーションサービスの提供の記録)

1. 事業者は、通所リハビリテーションの提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保管します。
2. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者に関するサービス実施記録を閲覧できます。
3. 利用者は、当該利用者に関するサービスの実施記録の複写物の交付を受ける事ができます。ただし、その複写に要する実費を利用者に負担して頂く事があります。

第7条 (料金)

1. 利用者は、通所リハビリテーションサービスの対価として別に定める利用単位ごとの料金を基に計算された月毎の合計金額を支払います。
2. 事業者は、当月の料金の合計額(自己負担分)の請求書を、明細を付して、翌月20日頃までに利用者に渡します。
3. 利用者は、当月の料金の合計額(自己負担額)を翌月26日までに(銀行振り込み・または現金にて)支払います。
4. 事業者は、利用者からの料金の支払いを受けた時には利用者に対し領収書を発行します。
5. 事業者は、介護保険の適用を受けないサービスがある場合には、特にそのサービス内容および利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
6. 事業者は利用者に対し、あらかじめ当該利用者に対して説明を行い同意を得る事によって次の各号に定める費用を請求する事ができます。
 - ① 事業者の通常の事業実施地域以外にある利用者の居宅から送迎する費用
 - ② 食事を提供した場合の食事代
 - ③ オムツ代
 - ④ 通所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、利用者に負担させる事が適当と認められる費用。

第8条 (料金の変更)

1. 事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料および食事代等の単価変更(増額または減額)を申し入れることができます。
2. 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金表に基づく重要事項説明書別紙を作成し事業者と利用者で取り交わします。
3. 利用者が料金の変更を承諾しない場合には、利用者は事業者に対し、文書で通知することにより、この契約を解約する事ができます。

第9条 (通所リハビリテーションの中止)

1. 利用者は、事業者に対してサービスの提供日の当日午前8:30までに通知することにより、料金を負担することなくサービスの利用を中止する事ができます。
2. 利用者がサービス提供日の朝8:30までに通知することなくサービスの中止をした場合は料金の全部または一部を請求する事ができます。
3. 事業者はご利用者の体調不良等の理由により、通常のサービス実施が困難と判断した場合

サービス内容を変更または中止することができます。

第10条（契約の終了）

1. 利用者は事業者に対し、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
2. 事業者は利用者に対し、やむをえない事情がある場合には、1ヶ月の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。この場合、事業者は前もって利用者の居宅介護支援事業者や、その他の関係する者等と協議し、必要な援助を行います。
3. 次の事項に該当した場合は、利用者は事業者に対し、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なく通所リハビリテーションを実施しない場合。
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合。
 - ③ 事業者がその介護者（家族）に対して社会通念を逸脱する行為をした場合。
 - ④ 事業者が破産した場合。
4. 次の事項に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が介護保険施設等へ入所した場合。
 - ② 利用者の要介護認定区分が要支援又は自立に認定された場合。
 - ③ 利用者が死亡した場合。

第11条（損害賠償責任）

1. 事業者は、通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事業者の責に帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産・信用等を傷つけた場合には、その損害を賠償します。第16条に定める秘密保持に違反した場合も同様とします。
2. 事業者は通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事業者の責に帰すべからざる事由によって生じた損害については賠償責任を負いません。とりわけ、事業者は以下の事由に該当する場合には、賠償責任を免れるか賠償額が減額されることがあります。
 - ① 利用者が、契約締結時にその疾患又は身体状況等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行った事に起因して損害が発生した場合。
 - ② 利用者もしくは介護者（家族等）が、サービスの提供のために必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して、損害が発生した場合。
 - ③ 利用者又は介護者（家族等）が、事業者の指示・依頼に反して行ったことに起因して損害が発生した場合。
3. 第2項の賠償額の有無や損害額については、事業者と利用者が協議して定めることとします。また、事業者と利用者との間で協議が整わない場合には、裁判所における和解や裁判手続きで定められた相当な金額を賠償することとします。

第12条（緊急時の対応）

1. 事業者は、現に通所リハビリテーションサービスの提供を行っている時に、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、介護者（家族等）又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。
2. 事業者は、サービスを提供している時に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等、居宅介護支援事業者などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

第13条（相談・苦情対応）

1. 事業者は、利用者からの相談・苦情等に対する窓口を【重要事項説明書】に記載のとおり設置し、自ら提供した通所リハビリテーションサービスに関する利用者の要望・苦情等に迅速に対応します。
2. 事業者は、自らが提供したサービスについて、市町村等から調査を受けた場合にはそれに協力し、指導や助言を受けた場合にはそれに従います。
3. 事業者は、利用者あるいは介護者(家族等)が苦情申し立てを行ったことを理由として、利用者に対して不利益な取り扱いをすることはいたしません。

第14条（本契約に定めない事項）

1. 利用者と事業者は、信義誠意をもって本契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めない事項については、介護保険法令その他の諸法令の定めるところを尊重し双方が誠意をもって協議の上定めます。

第15条（裁判管轄）

本契約に関する一切の紛争（裁判所の調停手続きを含む）は、長崎地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とすることに合意します。

第16条（秘密保持と個人情報の保護）

1. 利用者及びその家族に関する秘密保持について業務上知り得た利用者及び家族に関する事項を、第三者に決して漏らしません。これに関しては、利用者がサービスを中止された場合、従業員が退職した場合も同様の扱いとします。
2. 情報提供する場合
事業所が定期的なサービス調整会議を実施する場合・居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供する為に実施されるサービス担当者会議等には、利用者及び家族の個人情報を用いる場合があります。
利用者が医療もしくは他のサービス利用の為に、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業をはじめとするサービス事業者への情報提供を実施する場合があります。
また、サービスの質の向上をめざす研修会等での事例発表等の場合、仮名使用を厳守し、利用者個人が特定できないよう配慮します。
3. 使用する事業者の範囲
関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所・医療機関、及び関係機関など。
4. 通所リハビリテーションの実施記録の開示について
求めに応じて、利用者及び家族へサービス実施記録の開示を行なっております。
5. 条件
 - ① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払います。
 - ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容の経過を記録します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有することとします。

重要事項説明書 <通所リハビリテーション>

〈令和 年 月 日現在〉

様

1. 事業所の概要

(1)事業所の名称やサービスの種類等

事業所名	医療法人社団 健昌会 デイケア新里浦上
所在地	長崎県長崎市茂里町3-20
電話番号	095-813-1301 (デイケア室直通) 095-813-1234 (新里メディケアセンター代表)
サービスの種類	指定通所リハビリテーション
介護保険指定番号	4210167062
利用者の定員	60名/日
通常の実サービス提供地域	長崎市 (但し、送迎の関係がありますので、 ご相談をお願いします)

(2)職員体制

管理者 1名

管理者は、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

医師 4名

医師は通所リハビリテーション計画に参画し、専門的立場からの助言を行います。

また、利用者がサービス提供中に急変した場合は、主治医との連携を取り、適切な対応を図ります。

理学療法士等

理学療法士または作業療法士 1名

看護師 1名

介護職員 19名

作業療法士等は後述のサービスの提供を行います。また、共同して通所リハビリテーション計画書及び通所リハビリテーション報告書を作成し、ご利用者またはご家族に説明します。

管理栄養士 1名

(3)設備の概要

専有面積 331.2㎡ (うち作業スペース 185.4㎡)

浴室(普通浴槽、特殊浴槽)

診察室(一般外来兼用)

車椅子用トイレ

送迎車両 1台

ホットパック(温熱治療器)、中周波(電気刺激療法器)、ウォーターベッド、筋トレマシン、その他リハビリ用器械、器具等

(4)営業日及び営業時間

営業日	営業時間	休業日
月曜日～土曜日	午前8:30～午後5:30	日曜日 12/31～1/3

2. 事業の目的

当事業所は、要介護状態にあり、かかりつけの医師が通所リハビリテーションの必要を認め、た要介護認定者に対し、適正な通所リハビリテーションを提供することを目的としています。

3. 運営方針

- ①当事業所の看護職員、介護職員等は、利用者の心身の特性を踏まえて、医学的管理のもと全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援いたします。
- ②事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものといたします。

4. サービス内容

- ①送迎
- ②食事
- ③入浴
- ④医学的管理
- ⑤機能訓練
- ⑥生活相談 等

5. 緊急時の対応

通所リハビリテーション提供中のご利用者の病状急変、その他緊急事態が生じた時には、必要に応じて臨時応急手当を行うとともに、速やかに介護者（家族等）、主治医に連絡し、適切な処置を行います。

6. 事故発生時の対応

通所リハビリテーション提供中、万一事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

7. 非常災害対策

非常時・災害時その他の事故発生時には、全職員が協力し避難・初期消火、救急対応などを実施します。また、防火管理者や火気・消防等についての責任者を定め、定期的に訓練・教育を実施いたします。

8. 利用者の権利

- ①独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
- ②サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重されること。
- ③安心感と自信がもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で利用できること。
- ④自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護をうけられること。
- ⑤必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること。
- ⑥利用者同士の交流の自由が保たれ、個人情報を守られること。
- ⑦暴力や虐待および身体的拘束を受けないこと。
- ⑧サービスにおいて、いかなる差別を受けないこと。
- ⑨サービスについて事業者に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受けること。

9. 利用者及び介護者（家族等）の義務

- ①利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者を提供すること。
- ②他の利用者や事業所の職員の権利を不当に侵害しないこと。
- ③特別な事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者または医師の指示に従うこと。
*ただし、利用者または介護者（家族等）が、介護や医療に関する事業者またはその医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者を提供し、それによって起こるすべてについて利用者及び介護者（家族）が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません。
- ④事業者が提供するサービスに異議がある場合には、速やかに事業者に知らせること。
- ⑤市町村並びに介護保険法その他省令に基づく事業所への立ち入り調査について利用者及び介護者（家族等）は協力すること。

10. サービス利用にあたっての留意事項

通所リハビリテーションの提供を受ける際は、次のことに留意してください。

- ①事業所内の安全・衛生管理にご協力頂き、食品その他、サービスを受けるにあたって必要がないと思われるものについての持込はお断りいたします。
- ②皆様が安心してご利用いただけるように、また、トラブルなどを起こさないためにも利用者同士の金品の貸し借りなどはお断りいたします。

11. 料 金

(1) 通所リハビリテーション基本料金

介護度	利用時間	1日あたりの 利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	1時間以上2時間未満	3,630円	363円	726円	1,089円
	2時間以上3時間未満	3,783円	379円	757円	1,135円
	3時間以上4時間未満	4,779円	478円	956円	1,434円
	4時間以上5時間未満	5,339円	534円	1,068円	1,602円
	5時間以上6時間未満	5,939円	594円	1,188円	1,782円
	6時間以上7時間未満	6,864円	687円	1,373円	2,060円
	7時間以上8時間未満	7,261円	727円	1,453円	2,179円
要介護2	1時間以上2時間未満	3,945円	395円	789円	1,184円
	2時間以上3時間未満	4,342円	435円	869円	1,303円
	3時間以上4時間未満	5,562円	557円	1,113円	1,669円
	4時間以上5時間未満	6,213円	622円	1,243円	1,864円
	5時間以上6時間未満	7,037円	704円	1,408円	2,112円
	6時間以上7時間未満	8,156円	816円	1,632円	2,447円
	7時間以上8時間未満	8,613円	862円	1,723円	2,584円
要介護3	1時間以上2時間未満	4,220円	422円	844円	1,266円
	2時間以上3時間未満	4,901円	491円	981円	1,471円
	3時間以上4時間未満	6,335円	634円	1,267円	1,901円
	4時間以上5時間未満	7,078円	708円	1,416円	2,124円
	5時間以上6時間未満	8,136円	814円	1,628円	2,441円
	6時間以上7時間未満	9,417円	942円	1,884円	2,826円
	7時間以上8時間未満	9,997円	1,000円	2,000円	3,000円
要介護4	1時間以上2時間未満	4,525円	453円	905円	1,358円
	2時間以上3時間未満	5,451円	546円	1,091円	1,636円
	3時間以上4時間未満	7,312円	732円	1,463円	2,194円
	4時間以上5時間未満	8,186円	819円	1,638円	2,456円
	5時間以上6時間未満	9,447円	945円	1,890円	2,835円
	6時間以上7時間未満	10,953円	1,096円	2,191円	3,286円
	7時間以上8時間未満	11,593円	1,160円	2,319円	3,478円
要介護5	1時間以上2時間未満	4,830円	483円	966円	1,449円
	2時間以上3時間未満	6,010円	601円	1,202円	1,803円
	3時間以上4時間未満	8,298円	830円	1,660円	2,490円
	4時間以上5時間未満	9,275円	928円	1,855円	2,783円
	5時間以上6時間未満	10,709円	1,071円	2,142円	3,213円
	6時間以上7時間未満	12,448円	1,245円	2,490円	3,735円
	7時間以上8時間未満	13,221円	1,323円	2,645円	3,967円

(2) 利用者全員に加算となるもの

加算内容		利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算 (I)		1回あたり 223円	23円	45円	67円
中重度ケア体制加算		1日あたり 203円	21円	41円	61円
リハビリテーション提供体制加算	3時間～4時間	1回あたり 122円	13円	25円	37円
	4時間～5時間	1回あたり 162円	17円	33円	49円
	5時間～6時間	1回あたり 203円	21円	41円	61円
	6時間～7時間	1回あたり 244円	25円	49円	74円
	7時間～8時間	1回あたり 284円	29円	57円	86円
科学的介護推進体制加算		406円	41円	82円	122円

※介護職員処遇改善加算 (I)

1ヶ月の請求単位に8.6%乗じた分の1割～3割が自己負担になります。

(3) 対象となる方のみ算定する加算 (利用回数に応じて加算されます)

加算内容	1回あたりの利用料金	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴加算 I	406円	41円	82円	122円
入浴加算 II	610円	61円	122円	183円
重度療養管理加算	1,017円	102円	204円	306円
若年性認知症受け入れ加算	610円	61円	122円	183円
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院・退所した日から3ヶ月以内)	1,118円	112円	224円	336円
口腔機能向上加算 (I) (月2回まで)	1,525円	153円	305円	458円
口腔機能向上加算 (II) イ (月2回まで)	1,576円	158円	316円	473円
口腔機能向上加算 (II) ロ (月2回まで)	1,627円	163円	326円	489円

(4) 対象となる方のみ算定する加算 (ひと月に1回加算されます)

加算内容		1ヶ月あたりの利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
通所リハビリテーション マネジメント加算イ	6ヶ月以内	5,695円	570円	1,139円	1,709円
	6ヶ月超え	2,440円	244円	488円	732円
通所リハビリテーション マネジメント加算ロ	6ヶ月以内	6,030円	603円	1,206円	1,809円
	6ヶ月超え	2,776円	278円	556円	833円
通所リハビリテーション マネジメント加算ハ	6ヶ月以内	8,064円	807円	1,613円	2,420円
	6ヶ月超え	4,810円	481円	962円	1,143円
医師が利用者又はご家族に説明		2,745円	275円	549円	824円
栄養アセスメント加算		508円	51円	102円	153円

※退院時共同指導加算

退院時、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、共同指導を行った場合に算定いたします。

1回あたりの料金 6,102円 (1割負担: 611円、2割負担: 1,221円、3割負担: 1831円)

※対象になる方には個別に連絡し了承をいただいた上で算定いたします。

※自己負担額は、介護保険負担割合証に定める割合の額となります。

※原爆手帳をお持ちの方は介護保険の一部負担はありません。

(5) その他

※昼食代 1食あたり524円

※送迎代 基本料金に含まれます。ただし、送迎を行わなかった場合は減算となります。
おむつ代や特別なレクリエーション等にかかる費用は自己負担となります。

(6) キャンセル料

ご利用者の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料がかかります。

○ご利用当日の午前8:30までにご連絡いただいた場合

無 料

○ご利用当日の午前8:30までにご連絡が無かった場合

524円

(7) 自己負担額のお支払方法

毎月、月末締めとし、翌月にお支払いをお願いいたします。

お支払い方法は、銀行口座振替と当事業所受付窓口での現金によるお支払いがあります。

請求書は翌月の10日頃までに発行し、同20日頃までにはお渡し致します。

口座振替の場合は、同26日にご利用者の指定口座から引き落としをさせていただきます。

26日が金融機関休業日の場合は、翌営業日の引き落としとなります。なお、手数料は不要です。また、一部お取り扱いができない金融機関がございますのでご了承下さい。

現金でのお支払いの場合は、同26日までに受付窓口へお持ち下さい。

事故防止のためにも、できるだけ口座振替をご利用いただきますようお願いいたします。

お支払いが2カ月以上滞った場合、サービスを中止させていただく場合があります。

1 2. サービス内容に関する相談・苦情等

事業者は、提供したサービスに対する苦情に対して迅速かつ適切に対応するため、次に挙げる担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者または介護者（家族等）へ説明いたします。

* 当事業所ご利用者相談・苦情担当

苦情受付窓口 増田 恵美子

苦情解決責任者 中村 紀子

(095)813-1301 (デイケア室直通)

(095)813-1234 (新里メディケアグループ代表)

* 苦情相談の公的窓口

長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理担当

〒850-0025 長崎市今博多町8-2

TEL (095)826-1599

長崎市役所 介護保険課

〒850-0874 長崎市魚の町4-1

TEL (095)829-1163

長崎市役所 高齢者すこやか支援課

〒850-0874 長崎市魚の町4-1

TEL (095)829-1146

長崎県運営適正化委員会

〒850-8104 長崎市茂里町3-24

TEL (095)842-6410

令和 年 月 日

説明者

私は、契約内容及び重要事項説明書・個人情報取り扱い等について説明しました。

_____ 印

ご利用者

私は、以上の契約内容及び重要事項説明書・個人情報取り扱い等について説明を受け、内容に同意いたしました。

私は、この契約書で確認する通所リハビリテーションサービスの申し込みをします。

〈住所〉

_____ 印
〈氏名〉

ご利用者の代理人（代筆者、又は契約意志の確認）

私は本人（利用者）に代わり上記署名を代筆しました。

又は、本人（利用者）の契約意思確認が困難である為、本人に代わり内容を確認し、同意・署名をいたします。

〈住所〉

_____ 印
〈氏名〉

親族（または介護者）

私は、利用者の親族（または介護者）として、この契約内容を確認、同意します。

〈住所〉

_____ 印
〈氏名〉

事業者

当事業者は、通所リハビリテーション事業者としてご利用者の申し込みを受諾し、この契約に定めるサービスに誠実に、責任をもって行います。

〈住所〉

〒852-8104

長崎県長崎市茂里町3-20

〈名称〉

医療法人社団 健昌会 デイケア新里浦上

〈管理者〉

松下 哲朗 印