

短期入所療養介護 利用同意書 兼 利用料支払同意書

介護老人保健施設カタセールえさしを利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護利用約款および別紙１・別紙２・別紙３を受領し、これらの内容について、担当者による説明を受け、十分に理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

医療法人社団恵愛会
理事長 伊 達 基 様

<利用者>
住 所

氏 名

【本約款第 10 条 3 項の緊急時及び第 11 条 3 項事故発生時の連絡先】 <利用者の身元引受人（ご家族）>
(第 1 連絡先)

氏 名	(続柄)
住 所	
電 話 番 号	() —

(第 2 連絡先)

氏 名	(続柄)
住 所	
電 話 番 号	() —

【説明者】氏 名

【本約款第 6 条の請求書・明細書および領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電 話 番 号	() —
支 払 方 法	持 参 ・ 振 込 (郵便局 ・ 銀行)

○日用生活品費

次のうち不必要なものがありましたら各品目に○印をご記入願います。

入 浴 時	リンスインシャンプー ・ ボディソープ ・ バスタオル ・ フェイスタオル	※ 2 4 3 円
1 日	おしぼり ・ フェイスタオル	※ 1 1 4 円

○教養娯楽費

実 費 / 回

※例えば、絵画・書道・手芸・嗜好品購入等の材料費の実費をいただきます。

○その他の利用料

クリーニング代	実費 / 月	予防接種費用 (新型コロナウイルス・インフルエンザ・肺炎球菌等)	各市町村決定 / 回
家族介護教室寝具使用料 ※	2, 2 0 0 円 / 日	車椅子貸出料 (外出・外泊時等)	※ 1 4 4 円 / 日
家族介護教室使用料 ※	1, 1 0 0 円 / 日	テレビ使用料 (日割※ 7 8 円)	※ 2, 3 4 0 円 / 月
ポリデント (1 個)	※ 1 4 円 / 日	理美容料	実費 / 回
電気機器使用料 (1 器具につき)	※ 1 4 円 / 日	診断書料	※ 3, 3 0 0 円 / 回
冷蔵庫使用料	※ 1 4 4 円 / 日	診断書料	※ 5, 5 0 0 円 / 回
証明書料 ※	2, 2 0 0 円 / 回	診断書料	※ 8, 8 0 0 円 / 回
証明書料 ※	3, 3 0 0 円 / 回	処置料	※ 5, 5 0 0 円 / 回
食費 ※	1, 8 9 2 円 / 日	滞在費 (2 人部屋・4 人部屋)	※ 5 2 4 円 / 日
滞在費 (1 人部屋) ※	2, 0 7 4 円 / 日	電気機器持込み料 (テレビ等)	※ 1 7 2 円 / 日
理美容室使用料 ※	2 2 0 円 / 回		

※印の項目には消費税が含まれます。