

介護老人保健施設短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設野田ライフケアセンター(以下「当施設」という。)は、経過的要介護又は要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)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に、一定の期間、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者(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。

(適用期間)

第2条

- 1 本約款は、利用者が介護老人保健施設短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)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、別紙2及び別紙3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、退所の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス(介護予防サービス)計画にかかわらず、本約款に基づく入所利用を解除・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(介護予防サービス)計画作成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、本約款に基づく入所利用を解除・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 利用者の居宅介護サービス(介護予防サービス)計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の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、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

- 1 利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された利用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あります。
- 2 利用料金の支払い方法は、退所日に一括精算していただき、その際、利用料金の内容を記載した領収書を発行します。

(記録)

第6条

- 1 当施設は、利用者の短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。(診療録については、5年間保管します。)
- 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、施設管理者又は施設長が判断し、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様態及び時間、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

- 1 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3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、情報提供を行なうこととします。
 - 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(地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕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扱いとします。

(緊急時の対応)

第9条

- 1 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 当施設は、利用者に対し、当施設における短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)での対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2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

- 1 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。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)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、又は、備付けの用紙、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 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)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。

(利用契約に定めのない事項)

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、利用者又は扶養者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>

介護老人保健施設野田ライフケアセンターのご案内
(令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 野田ライフケアセンター
- ・開設年月日 平成8年5月17日
- ・所在地 千葉県野田市野田字堀尻840番地
- ・電話番号 04-7123-6997
- ・ファックス番号 04-7123-8981
- ・管理者 富岡一幸
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1252080026号)

(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健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が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、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう短期入所療養介護(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)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では、以下のような運営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。

【介護老人保健施設野田ライフケアセンターの運営方針】

- ・老人福祉処遇の質の確保と向上に努める・・・家庭と病院との中間処理をベースにした介護をいう。
- ・医療と福祉の機能を十分に備えた施設の位置づけにおける処遇を行う。
医療面の偏重(過剰医療、過小医療)を避け、生活援助の場としての施設を原則にバランスの取れた処遇に努める。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
管理者(施設長)	1.00			介護老人保健施設に携わる従業員の総括管理・指導を行う。※医師を兼務
医師	1.00	0.12		利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
看護職員	11.50	2.70	1.00	医師の指示に基づき投薬・服薬管理・検温・血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく看護を行う。
薬剤師		0.30		医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理する他、利用者に対し服薬指導を行う。
歯科衛生士		0.52		口腔機能の評価及び、ケアを行う
介護職員	40.00	3.62	4.00	利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行う。
支援相談員	3.00			利用者及びその家族からの相談に適切に応じ

				るとともにレクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。
PT・OT・ST	11.00			医師や看護師と共同してリハビリテーション計画を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
管理栄養士	2.75			利用者の栄養管理・栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
介護支援専門員	2.00			利用者の施設サービス計画を立案
事務職員	4.40	0.8		施設運営上の事務全般
その他職員	11.00	6.62		施設内外設備管理等の管財業務

(4) 入所定員等 ・定員 100名
・療養室 個室—6室、2人室—11室、4人室—18室

(5) 通所定員 60名

2. サービス内容

- ①施設サービス計画の立案
- ②短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画の立案
- ③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)計画の立案
- ④食事(食事は原則として食堂でお取りいただきます。)
 - 朝食 8時00分～8時45分
 - 昼食 12時00分～12時45分
 - 夕食 18時00分～18時45分
- ⑤入浴(一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)
- ⑥医学的管理・看護
- ⑦介護
- ⑧機能訓練(リハビリテーションマネジメント、レクリエーション)
- ⑨相談援助サービス
- ⑩栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪理美容サービス(原則月1回実施します)
- ⑫行政手続代行
- ⑬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頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 支払い方法

- ・利用料金の支払方法は、退所日に一括精算していただき、その際、利用料金の内容を記載した領収書を発行します。

4. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいています。

- ・協力医療機関
 - ・名称 医療法人社団圭春会 小張総合病院
 - ・住所 野田市横内29-1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 渡邊歯科医院

・住 所 野田市野田278

5. 施設利用に当たっての留意事項

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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

その他の留意事項として、下記の点があげられます。

- (1) 面会時間 午前8時から午後7時迄です
- (2) 喫 煙 施設内全館禁煙になっております。ご協力ください。
- (3) 設備・備品に関する故意の破損については、弁償していただく場合があります。
- (4) 金銭、貴重品、酒類、食物の持ち込みは禁止とさせていただきます。
- (5) 危険物の所持(カミソリ、果物ナイフ、カッターナイフ、針、はさみ、爪切り等の持ち込み)は禁止します。
- (6) 施設内、火気厳禁になっております。
- (7) ペット同伴の面会はご遠慮ください。

6. 非常災害対策

- ・防災設備・・・消化器・消火栓・スプリンクラー・自動火災報知器・非常通報装置・避難器具(滑り台)・誘導灯
- ・防災訓練・・・年2回

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、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。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますのでお気軽にご相談下さい。また、要望や苦情等も、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。エレベーター横に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

相談・苦情担当者	支援相談員	井出 正和
		半澤 友幸
		市原 涼介

電話番号 04-7123-6997

FAX番号 04-7123-8981

9. 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ありますので、ご請求下さい。

<別紙2>

短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)について
(令和6年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込に当たり、ご利用希望者の介護保険者証を確認させて戴きます。

2. 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の概要

短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)は、要介護者(介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者)及び経過的要介護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に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者(御家族)の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

1. 短期入所療養介護の基本料金 (所定単位【1単位 10.27円】)

1) 保険給付の自己負担額/1日

・要介護度1	902単位
・要介護度2	979単位
・要介護度3	1044単位
・要介護度4	1102単位
・要介護度5	1161単位

※地域区分により野田市は介護報酬1単位当たりの単価が10.27円になります。

※ 個別リハビリテーション実施加算および夜勤配置加算などについて、別途料金表をご覧ください。

※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上、地域に貢献する活動を行なっていること、在宅強化型を算定している場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)として1日につき51単位加算されます。

※ 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として総合管理医学加算として1日につき275単位加算されます。

- ・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- ・診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
- ・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

※ 食事が療養食(疾病治療用の食事)に該当する場合、1食8単位加算されます。

※ 入所及び退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合は、片道につき184単位加算されます。

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)として1日につき22単位加算されます。

- ※利用者（要介護4または要介護5の者に限る）であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合、重度療養管理加算として1日につき120単位加算されます。
- ※ 利用者の容体が急変した場合(意識障害、急性呼吸不全、急性心不全等)に、救命緊急医療を行った場合は1日518単位をいただきます。
- ※ 介護職員等処遇改善加算(I)として1月につき算定単位数の7.5%加算されます。
- ※ 口腔連携強化加算として1回につき50単位加算されます。
- ※ 生産性向上推進体制加算（I）として1月につき100単位加算されます。
- ※ 生産性向上推進体制加算（II）として1月につき10単位加算されます。
- ※ 利用者が要介護4または要介護5の者であって別に厚生労働大臣が定める状態（以下のイ～チ）にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行いかつ療養上必要な処置を行なった場合は重度療養管理加算として1日につき120単位を所定単位数に加算されます。
 - イ. 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
 - ロ. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - ハ. 中心静脈注射を実施している状態
 - ニ. 人工腎臓を実施しておりかつ重篤な合併症を有する状態
 - ホ. 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - ヘ. 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当しかつストーマの処置を実施している状態
 - ト. 経鼻胃管や胃瘻等の結腸栄養が行われている状態
 - チ. 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - リ. 気管切開が行われている状態

2. 介護予防短期入所療養介護の基本料金（所定単位【1単位10.27円】）

1) 保険給付の自己負担額／1日

- ・要支援1 672単位
- ・要支援2 834単位

- ※ 地域区分により野田市は介護報酬1単位当たりの単価が10.27円になります。
- ※ 個別リハビリテーション実施加算および夜勤配置加算などについて、別途料金表をご覧ください。
- ※ 食事が療養食(疾病治療用の食事)に該当する場合、1日23単位加算されます。
- ※ 入所及び退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合は、片道につき184単位加算されます。
- ※ 利用者の容体が急変した場合(意識障害、急性呼吸不全、急性心不全等)に、救命緊急医療を行った場合は1日511単位をいただきます。
- ※ 別途総単位数に7.5%の介護職員処遇改善加算が加わります
- ※ 口腔連携強化加算として1回につき50単位加算されます。
- ※ 生産性向上推進体制加算（I）として1月につき100単位加算されます。
- ※ 生産性向上推進体制加算（II）として1月につき10単位加算されます。

2. その他の料金

- ①食費 朝食 460円 昼食 570円 夕食 570円
おやつ 130円

※ 施設にて提供をした回数分をお支払いいただきます。

(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

- ②居住費(療養室の利用費)(1日あたり) 多床室560円(個室 1,640円)

(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

※上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)の利用者の自己負担額については、別添資料をご覧ください。

- ③日用品費 1日 250円

石鹸・シャンプー・バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

品目	金額(円)	品目	金額(円)
石鹸	10	バスタオル	30
ボディソープ	30	おしぼり	60
シャンプー	30	フェイスタオル	20
ビニール袋	5	ティッシュペーパー	10
ウェットティッシュ	10	ペーパータオル	10
アルコール用品	35		

- ④教養娯楽費 1日 150円

レクリエーションなどで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

品目	金額(円)	品目	金額(円)
折り紙	20	模造紙、画用紙	20
新聞・雑誌等	30	コピー代等諸雑費	30
クレヨン、色鉛筆	20	紙テープ、花紙	10
糊・ボンド・テープ	20		

- ⑤理美容代 1,600円

理美容をご利用の場合にはお支払いいただきます。

- ⑥室料 1日 個室 1,650円 2人室 1,100円

個室、2人室をご利用される場合にお支払いいただきます。

- ⑦健康管理費 インフルエンザ 4,700円

予防接種をご希望された場合にお支払いいただきます。

<別紙3>

個人情報の利用目的

(令和6年4月1日現在)

介護老人保健施設野田ライフケアセンターでは、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、利用目的を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
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －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
 - －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
 - －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
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －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
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －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
 - －外部監査機関への情報提供

《別添資料》

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階①・3段階②）」 に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階①・3段階②の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階①、3段階②の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階①・第3段階②に該当する利用者とは次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階①】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ本人年金収入等120万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階②】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ本人年金収入等120万円を超える方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階①・②」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）※【】は令和6年8月からの金額

	食費	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	820	490	0
利用者負担第2段階	390	【880】	【550】	370 【430】
利用者負担第3段階①	650	1,310	1,310	
利用者負担第3段階②	1,360	【1,370】	【1,370】	

介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用同意書

介護老人保健施設野田ライフケアセンター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(介護予防短期入所療養介護)利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3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。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<扶養者>

住 所

氏 名

印

医療法人 淑幸会
理事長 山内 俊忠 殿

【本約款第5条の請求書の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本約款第9条3項緊急時及び第10条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	