

介護老人保健施設  
メデケアタマイ  
重要事項説明書  
【 介護予防短期入所療養介護 】

あなた〈又はあなたのご家族〉がこれから利用される介護老人保健施設メデケアタマイの介護予防短期入所療養介護サービスについて、ご利用を開始される前に知っておいていただきたい重要な内容をご説明します。

十分ご理解いただきご契約ください。

わからないことや、わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問ください。

この重要事項説明書は、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（大阪府条例116号）」に基づき、介護予防短期入所療養介護サービスの提供開始に際し、事業者があらかじめ説明しなければならない内容をまとめたものです。

- ◇ メデケアタマイのご案内
- ◇ 介護予防短期入所療養介護サービスの内容について
- ◇ 個人情報の利用目的（別紙）
- ◇ サービスに関する苦情等の相談窓口一覧表（別紙）
- ◇ 介護予防短期入所療養介護利用料金一覧表（別紙）

1. 介護予防短期入所療養介護を提供する事業者

事業者名称	社会福祉法人 大泉会		
代表者氏名	理事長 玉井 敬人		
本社所在地	阪南市下出371-1	電話072(473)0001	FAX072(473)3565

2. サービス提供を担当する施設

事業所名称	介護老人保健施設 メデケアタマイ		
管理者氏名	施設長 山田 泰三		
苦情相談受付担当者	支援相談員		
事業所所在地	阪南市箱作2047-3		
連絡先	電話 072(476)1111	FAX 072(476)3587	

## 介護老人保健施設

メデケアタマイのご案内

( 令和 6年8月1日 現在)

### 1. 施設の名称等

名称	介護老人保健施設 メデケアタマイ
開設年月日	平成1年11月1日
所在地	阪南市箱作2047-3
電話番号	072-476-1111
FAX	072-476-3587
管理者名	施設長 山田 泰三
入所定員	100人(介護予防短期入所療養介護を含む)
介護保険指定番号	大阪府指定第2759580018号

### 2. 運営の方針

- ① 当事業所は、指定介護予防短期入所療養介護計画に基づいて、看護、医学的管理の下で介護、及び機能訓練、その他必要な医療、並びに利用中の生活上のお世話をを行うことにより、療養生活の質の向上、利用者の心身機能の改善と維持向上を目指して利用者の自立を支援する一方、利用者の家族の身体的、及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を楽しむことができるよう在宅ケアの支援に努めます。
- ② 利用者の意思、及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者自らが意欲的な活動ができるよう配慮するとともに、常に利用者の家族との連携に努めるものとします。
- ③ 介護予防支援事業者、保健医療福祉サービス提供者、及び関係市町村と緊密な連携を図り、利用者が地域において総合的なサービスを受けることができるよう努めます。
- ④ 当事業所は、明るく家庭的な雰囲気を重視し、「ご利用者には満足を、ご家族には安心を」お届けすることを使命と考え、サービスの提供に努めます。
- ⑤ サービスの提供にあたっては親切丁寧を旨とし、利用者、及びその家族との連携を強め、療養上の必要な事項について理解しやすいように指導、又は説明を行うとともに、利用者の同意を得て、実施するように努めます。
- ⑥ 前5項のほか、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（大阪府条例116号）」に定める内容を遵守し、サービスを実施するものとします。

### 3. 療養室、設備等

療養室	個室 2室／2人室 5室／4人室 22室 計29室（定員100人）
サービスステーション	各階3か所
食堂	各階3か所
診察室	1室
家族相談室	1室
機能訓練室	1か所
特別浴槽	2か所

※ 療養室は、利用者の心身の状態、部屋の空き状況などを勘案して決定します。

### 4. 従業者の配置状況

当事業所の従業者は、法令に定める人員配置基準に則り次のとおり配置し、勤務の体制を確保しています。

	配置基準	常勤	非常勤	夜間	業務内容	勤務体制
医師	1	1	2		医療	通常勤務 8時30分～17時10分
看護職	10	10	2	1	医療・看護・介護	早出勤務 7時20分～16時00分 通常勤務 8時30分～17時10分 遅出勤務 10時00分～18時40分 遅出勤務 10時30分～19時10分
介護職	24	21	7	3	介護・日常生活のお世話	夜間勤務 16時30分～9時00分（翌）
支援相談員	1	3			各種相談・援助	通常勤務 8時30分～17時10分
理学療法士等	1	5	2		機能訓練	通常勤務 8時30分～17時10分
管理栄養士	1	1	1		栄養管理・指導	通常勤務 8時30分～17時10分
調理員	5	4	4		食事の提供・調理	早出勤務・遅出勤務・通常勤務に併用
介護支援専門員	1	2			ケアプラン作成	通常勤務 8時30分～17時10分
事務職員	2	4			利用料請求事務他	通常勤務 8時30分～17時10分
その他						

◇介護予防短期入所療養介護サービスの内容について◇

## 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みにあたりご利用者の介護保険証等を拝見し、要支援認定の内容、有効期限、介護保険負担限度額認定の内容等を確認させていただきます。

## 2. 介護予防短期入所療養介護サービスの概要

介護予防短期入所療養介護は、要支援状態と認定された利用者の家庭での生活を継続させるために作成された介護予防サービス計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、及び医学的管理の下における介護、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、要支援状態の軽減、悪化の防止に努めるとともに、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて利用者の自立を支援し、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。

通常このサービスを4日以上連続して利用される場合、利用者に関わるあらゆる職種の従業者の協議によって、介護予防サービス計画に沿った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、扶養義務者、ご家族の希望を十分取り入れ、計画の内容について十分ご説明し、ご同意をいただくことにいたします。

## 3. 提供するサービスの内容

### (1) 介護予防短期入所療養介護計画の策定

概ね4日以上継続して利用する場合に策定します。

### (2) 食事の提供

管理栄養士が毎日利用者の栄養、嗜好を考えた献立により行います。

朝食7時30分から、昼食11時30分から、おやつ15時ごろ、夕食17時00分から  
なお、自立支援のため食事は原則として食堂でおとりいただきます。

### (3) 入浴サービス 原則として週2回ご利用いただけます。

一般浴槽のほか入浴介助を必要とするご利用者には、特別浴槽（機械浴）で対応します。

### (4) 看護、医学的管理も下での介護、入所生活上のお世話

利用者の病状、心身の状況に応じた適切な看護、介護を行います。

特に排泄の自立促進のため利用者の身体能力を最大限に活かし、トイレ誘導により、可能な限り脱おむつを目指します。

### (5) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

利用者の心身の状況に応じ機能回復、減退の防止のために行います。

### (6) 栄養管理

管理栄養士を中心にスタッフが協同して栄養管理、指導を行います。

### (7) 送迎サービス（ご利用日に送迎します。）

### (8) 理美容サービス（月に1回サービスがあります。）

### (9) クリーニングサービス（業者委託のため取り次ぎします。）

(10) その他要介護認定更新の手続きや、各種届出事務などの代行をします。

4. 利用料等（別紙の料金表もご覧ください。）

(1) 基本料金【自己負担額は端数処理の関係で金額に1円程度の差異が生じます。】

①サービス利用料【介護保険制度では、要介護の程度によって利用料が異なります。

以下は1日の自己負担額（介護保険給付額の1割）です。】

*多床室利用の場合（2・4人室）		*従来型個室利用の場合（401号・402号）	
要支援 1	630円	要支援 1	599円
要支援 2	795円	要支援 2	750円

②各種加算料金【上記基本料金に加算されます。すべて1日分/1回分の表示です。】

送迎加算	189円	送迎を希望された場合（往復 378円）
個別リハビリテーション加算	247円	1日20分以上の個別リハビリテーションの実施
認知症行動・心理症状緊急対応加算	206円	認知症で、在宅での対応が困難であるとの医師の判断のもと、緊急に入所することとなった場合で、入所日から起算して7日を限度として加算。
療養食加算	9円	医師の指示箋により特別な食事を提供した場合に算定
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	53円	退所者に占める自宅等への退所者の割合が30%を超える等の算定要件を満たしている場合。
夜勤職員配置加算	25円	夜間における手厚い職員配置をしている場合。
緊急短期入所受入加算	93円	居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者を受け入れた場合。
緊急時治療管理	532円	利用者の状態が重篤になり、救急救命医療が必要となり、緊急的な治療管理を行った場合。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	基本サービス費と各種加算減算の合計の7.1%	介護職員の処遇改善

(2) その他の費用

---

①食費（1日）		1,660円（非課税）
内訳（朝食301円・昼食601円・おやつ157円・夕食601円）		
但し、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限度額となります。		
②居住費（非課税）		
多床室（2・4人部屋）437円 /個室1,728円・1,680円（402号室）		
但し、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負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。		
※ 上記①「食費」②「居住費」は、第1段階から第3段階まで入所者の負担限度額が定められています。認定については市役所にご相談の上、申請が必要です。		
③生活日用品費（1日）	80円（非課税） 歯磨粉・モンダミン・ポリデント・石鹸・シャンプー・クリーム・化粧水・おしぼり	
④教養娯楽費	実費 クラブ活動や行事等の参加者に実費を頂戴します。	
⑤ホーム喫茶利用料	実費 ホーム喫茶参加者に実費を頂戴します。	
⑥テレビ使用料	100円/日（税込）	
⑦理美容代（1回）	1980円（ベツトサイドカット2750円）（税込） 別途【シェービング660円、シャンプー660円（希望時）】	
⑧クリーニング代	1袋839円（税込）業者委託のため取次ぎします。	
⑨その他利用者個人の希望による購入物品代金	実費（リハビリシューズ、衣類等）	
⑩健康管理料	実費 インフルエンザ予防接種費用で本人負担が必要な場合	
⑪診断書料	3,300円（税込）	
死後処置料	エンゼルキット代3,850円（税込） 着物代3,000円（税込）	

なお、「その他の費用」の額について、経済状況の著しい変化などやむを得ない事情により変更する場合、1か月前に文書により説明し同意を得た上でその額を変更します。

### (3) 利用料等のお支払方法（契約時にお支払方法をお選び下さい。）

毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までにお支払ください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、①現金 ②銀行振込（口座番号は別途お知らせします。振り込み手数料は利用者のご負担となります。）③銀行口座（池田泉州銀行・紀陽銀行）から自動支払いの方法があります。

## 5. 協力医療機関等

利用者の状態が急変した場合に備えて下記の医療機関にご協力いただき、速やかな処置をお願いすることにしていきますのでご安心ください。病院まで自動車です。10分です。  
 歯科診療についてもご希望の方はお申し出ください。

協力医療機関			
名称	医療法人泉南玉井会 玉井病院		☎(471)1691
所在地	阪南市下出492	診療科目	整形外科/リハビリテーション科/内科/糖尿病内科 循環器内科/消化器内科/緩和ケア内科/腎臓内科
協力歯科医療機関			
名称	ねごろ歯科医院☎(473)6480		
所在地	阪南市鳥取中209-6		

## 6. 病状の急変等による緊急時の対応

- (1) ご利用者に対し事業所医師の医学的判断により、対診が必要と認められる場合は、協力医療機関等に診療を依頼することがあります。
- (2) ご利用者に対し当事業所における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、他の専門的機関をご紹介します。
- (3) 利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合、指定された連絡先にご連絡します。

## 7. 事故発生時の対応

- (1) 介護予防サービスの提供により事故が発生した場合には、事業所の管理者、医師、従業者等が連携して応急の処置などに全力を尽くします。  
 又、家族、関係市町村、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、国民健康保険団体連合会、大阪府高齢介護室等に報告します。
- (2) 当事業所の事故防止委員会において事故の原因を究明し、再発の防止に努めます。
- (3) 当事業所の責任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。

## 8. 非常災害対策

当事業所は、非常災害に備えて必要な設備を設け、実地訓練を実施しています。

- (1) 防災設備/スプリンクラー、消火器、屋内散水栓、自動火災報知器等を装備しています。
- (2) 防災訓練/年2回以上、昼間、夜間を想定した防災、消火、避難、通報、救助等の訓練を消防署の指導の下で実地訓練を実施しています。
- (3) 避難場所/施設内各所、及び各階廊下に案内の掲示があります。

## 9. 身体拘束の原則禁止

利用者自身、及び他の利用者等の生命、又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等の行動制限は行いません。  
 又、当事業所では、身体拘束を必要としない介護方法を従業者間で常に検討します。

## 10. 虐待防止措置

当施設の入所者等の人権の擁護・虐待の防止の為に次に掲げる必要な措置を講じます。

ア. 虐待防止の専任者の選定 (専任者) 事務部長

イ. 成年後見制度の利用を支援します。

ウ. 従業者に対する虐待防止を啓発する為の研修を実施します。

エ. 虐待通報窓口の周知徹底を図ります。

#### 1 1. 要望、又は苦情等の申し出

- (1) 提供する介護予防サービスに対する要望、又は苦情等は、「苦情相談窓口」(受付窓口は事務所)に申し出ることができます。  
苦情解決責任者 事務部長 ・ 苦情受付担当者 支援相談員 また、看護師長にも直接申し出ることができます。  
その他、備え付けの用紙により事業所各階に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。
- (2) 関係市町村、国民健康保険団体連合会、大阪府高齢介護室へ申し出ることができます。(別紙の相談窓口一覧表をご参照ください。)  
又、毎月1回当事業所を訪問する阪南市介護相談員にも相談できます。  
(掲示板に毎月の日程を掲示しています。)
- (3) 当事業所では、ご利用者の苦情相談等の内容を総合的に判断していただく「第三者委員」(苦情相談委員)を下記のお二人にお願いしています。  
◆松井 寿・072(472)1313 ◆鈴木省吾・072(464)3113
- (4) 当事業所では、ご利用者のご意見を十分取り入れサービスの改善に努めます。

#### 1 2. 秘密の保持、個人情報等の保護

- (1) 当事業所、並びに従業者は、業務上知り得たご利用者、及びご家族等の秘密を正当な理由なく第三者に開示、提供致しません。退職者についても同様の扱いです。  
又、契約終了後もこの立場は持続します。
- (2) 社会福祉法人大泉会の「個人情報保護方針」に基づき、別紙「個人情報使用同意書」において同意をいただき、利用契約書第9条2項に規定する目的以外には個人情報は利用しません。

#### 1 3. 利用者に関する記録の管理、及び開示

- (1) 当事業所ではご利用者の介護予防サービスに関する記録を作成し、サービスを提供した日から5年間保管、管理します。
- (2) 利用者の記録や情報を管理し、利用者が開示を求めた場合は原則としてこれに応じます。(開示に係るコピー代などの費用についてはご負担ください。)

#### 1 4. 介護予防サービスご利用にあたってご理解いただきたい事項(留意事項)

- (1) 共同生活の場の信義を守り相互に譲り合いし、けんか口論や中傷誹謗したり、又は扇動するような行為はしないでください。
- (2) 器物は大切にし、故意に破損、又は汚損するような行為はしないでください。
- (3) 火災予防に特に注意し、喫煙については全館禁煙になっています。ご協力ください。
- (4) ご面会は午前9時30分から午後5時までにご利用いただけます。午後5時に玄関を施錠しますが、玄関横の呼び出しボタンを押してください。何時でも対応します。



(5) 多くの方々に安心して療養生活を送っていただくために、利用者が行う「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

(6) 利用当日、及び外出時に他の診療所等の診療を受けたり、薬の受領については制度上、制約はありますので必ずご相談ください。

#### 15. 利用契約(サービス)の解除、終了について

利用契約書第3条(利用者からの契約解除)、第4条(当事業所からの契約解除)に規定する事項に該当した場合、契約が解除となり介護サービスの利用を終了することができますので、予めご承知ください。

#### 16. 第三者評価の実施状況

当施設は実施していません。

17. 当施設の詳細についてパンフレットを用意しています。ご覧ください。

以上

<別紙>

## 個人情報の利用目的

社会福祉法人大泉会メデケアタマイでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する経営理念のもとに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。

### 【利用者への介護予防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予防サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護予防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予防サービスのうち
  - － 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（予防）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

社会福祉法人 大 泉 会  
理 事 長 玉 井 敬 人

## 介護予防サービスに関する苦情等の相談窓口一覧表

【事業者の窓口】 介護老人保健施設 メデケアタマイ の事務所へお申し出 下さい。	所在地 阪南市箱作2047-3 電話 072(476)1111 受付時間 8:30 ~ 17:10 ※施設では時間外も受け付けます。 (FAX) 072(476)3587
【市町村の窓口】 阪南市役所 介護保険課	所在地 阪南市尾崎町35-1 電話 072(471)5678 FAX 072(471)3504 受付時間 8:45 ~ 17:15
【市町村の窓口】 泉南市役所 長寿社会推進課 介護保険係	所在地 泉南市樽井1-1-1 電話 072(483)0001 FAX 072(483)0325 受付時間 8:45 ~ 17:15
【市町村の窓口】 岬町役場 高齢福祉課 高齢介護係	所在地 岬町深日2000-1 電話 072(492)2001 FAX 072(492)5814 受付時間 8:45 ~ 17:15
【公的団体の窓口】 大阪府 国民健康保険 団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話 06(6949)5418 受付時間 9:00 ~ 17:00
【大阪府の窓口】 大阪府 福祉部 高齢介護室	所在地 大阪市中央区大手前2-1-22 電話 06(6944)7203 FAX 06(6944)6670 受付時間 9:00 ~ 18:00

### ・秘密の保持と個人情報の保護について

①ご利用者及び ご家族に関する 秘密の保持につ いて	当事業所及びこの業務に従事する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この立場は契約終了後も継続します。
②個人情報の保護 について	当事業所は、利用者から予め文書により同意を得ない限りサービス担当者会議において利用者の個人情報は用いません。 ご家族に対しても同様です。 当事業所は、利用者、及びご家族に関する個人情報が含まれる記録等については、善良な管理者の注意義務をもって管理するとともに、廃棄する際には第三者への漏洩を防止します。

### ・緊急時の対応方法と賠償責任について

①サービス提供中、利用者に緊急の事態が発生した場合、ご家族等に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。
②当事業所は、サービスの提供に伴って事業者の責任に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産等を傷つけた場合には、その責任において、利用者に対してその損害を賠償します。

令和 年 月 日

## 指定介護予防短期入所療養介護サービス事業に関する 個人情報使用同意書

私、及び私の家族の個人情報については、下記記載の範囲内で使用することに同意します。

なお、情報の内容、量については使用目的の最小範囲内に止めていただき、情報提供の際には関係者以外には決して漏洩することがないように注意して下さるようお願いいたします。

又、個人情報を使用した際には、個人情報を必要とした会議、メンバー、内容等について記録しておいてください。

### 記

#### 1. 使用する目的

- ① 指定介護予防短期入所療養介護サービス計画等の策定にあたり、介護予防支援事業者、介護予防サービスに従事する看護・介護職員・理学療法士等への計画策定に必要な情報の提供、及び情報の収集。
- ② 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、介護予防サービス計画に基づき各種介護予防サービス等を円滑に実施するために行う介護予防サービス担当者会議等における個人情報の提供と 収集。

#### 2. 個人情報の内容 (個人情報とは、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。)

- ① 氏名・住所・健康状態・病歴・家族状況等、事業者が介護予防サービスを行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ② 認定調査票・主治医の意見書・介護認定結果通知書他

#### 3. 使用する期間 (契約期間中に要支援認定が更新された場合、使用する期間は自動更新されるものとします。)

令和 年 月 日～令和 年 月 日 (要支援認定等の有効期間終了日)

(①利用者) 住所 _____ (代筆の場合) 利用者との関係 (氏名 _____ / _____ ) 氏名 _____ 印 _____
(②家 族) 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____
(③代理人) 住所 _____ 利用者との関係 ( _____ ) 氏名 _____ 印 _____

介護老人保健施設メデケアタマイ 御中

当事業所は介護予防サービスの開始にあたり契約書、並びに本書面を交付し、利用者、及び扶養義務者、家族に介護予防サービスの内容、利用料、その他の重要事項について説明を行いました。

事業者	所在地	阪南市下出371-1	電話072(473)0001
	法人名	社会福祉法人大泉会	FAX 072(473)3565
業	代表者名	理事長 玉井 敬人 印	
	所在地	阪南市箱作2047-3	電話072(476)1111
者	事業所名	介護老人保健施設メデケアタマイ	FAX 072(476)3587
	管理者名	施設長 山田 泰三	大阪府指定第2759580018号
	説明者	印	

**【介護予防短期入所療養介護サービス】重要事項説明日令和 年 月 日**

私は、介護老人保健施設メデケアタマイの介護予防サービスを利用するにあたり介護予防サービスの内容、利用料、その他重要事項について説明を受け十分理解しましたので提供開始に同意します。

利用者	住所	_____	電話 ( )
	フリガナ	_____	
	氏名	_____	代筆の場合 氏名( ) 印 利用者との続柄 ( )
扶養義務者	住所	_____	電話 ( )
	フリガナ	_____	
	氏名	_____	印 ※利用者との続柄 ( )
家族	住所	_____	電話 ( )
	フリガナ	_____	
	氏名	_____	印 ※利用者との続柄 ( )

**【契約書第6条3項の請求書・明細書及び領収書の送付先】**

〒□□□-□□□□	
住所	_____
	電話 ( )
フリガナ	_____
氏名	_____
	印 ※利用者との続柄 ( )

**【契約書第10条3項の緊急時の連絡先、及び第11条2項の事故発生時の連絡先】**

住所	_____
	電話 ( )
フリガナ	_____
氏名	_____
	印 ※利用者との続柄 ( )

## 日常生活費・教養娯楽費 同意書

項 目	日用品費	80 円／日	80 円／日
	教養娯楽費	実費	レクリエーション材料費
	ホーム喫茶利用料	実費	コーヒー、ジュース、たこやき、ケーキ等の代金
	テレビ使用料	100 円／日	(税込)
	理美容代	1,980／回	(業者委託) (税込)
	クリーニング代	839 円／1 袋	(業者委託) (税込)
	その他利用者個人の希望による購入物品の代金	実費	リハビリシューズ、衣類 等

上記の日常生活費・教養娯楽費の支払いについて同意します。

介護老人保健施設 メデケアタマイ 殿

令和 年 月 日

ご利用者様 住所

氏名 ⓐ

ご家族様 住所  
ご関係 ( )

氏名 ⓐ