

介護老人保健施設 あかね

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション利用契約書

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設あかね（以下「当施設」という。）は、要支援又は要介護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に、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションを提供し、一方、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション利用同意者（〈様式 2〉で同意した方）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、この契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者が当施設と契約を締結したときから効力を有します。但し、身元引受人（在宅において利用者を保護する方）や保証人（身元引受人と連帯して責任を負う方）に変更があった場合は、新たに契約を締結することとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、別紙1及び別紙2の改定が行なわれない限り、初回利用時の〈様式 2〉の締結をもって、繰り返し当施設の通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション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 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本契約に基づく通所リハビリテーション及び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。なお、この場合利用者及び身元引受人は、速やかに当施設及び利用者の居宅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、通所リハビリテーション利用同意者及び介護予防通所リハビリテーション利用同意者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づくサービスの利用を解除・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計画で定められた利用時間数を超える場合
- ③ 本契約に定める利用料金を1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30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の提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、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利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 通所リハビリテーション利用同意者及び介護予防通所リハビリテーション利用同意者は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく通所リハビリテーションサービス及び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1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。

万一滞納した場合は連帯保証人がその責任のもとに補償限度額範囲内で支払う義務があります。

- 2 当施設は、通所リハビリテーション利用同意者及び介護予防通所リハビリテーション利用同意者が指定する送付先（以下「支払者」という。）に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月10日頃まで送付いたしますので、毎月26日（金融機関の休業日の場合翌営業日）に振替によりお支払いをお願い致します。
- 3 当施設は、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、領収書を送付します。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の通所リハビリテーションサービス及び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、身元引受人に対しては、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。

(個人情報保護)

第8条 利用者の個人情報保護については、当施設の個人情報保護方針、個人情報に関する規程等のほか関係法令及びその他のガイドラインを遵守します。また、個人情報の利用目的を明確にし、収集した個人情報については適切な安全管理措置をとります。

(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、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、通所リハビリテーション利用同意者及び介護予防通所リハビリテーション利用同意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、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人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 通所リハビリテーション利用同意者及び介護予防通所リハビリテーション利用同意者やその御家族は、当施設の提供する通所リハビリテーション及び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、1階ホール内に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

◎苦情相談受付窓口担当者：支援相談員 Tel 0234-51-1100

その他、保険者（市町村）、山形県国民健康保険連合会の各相談窓口にお申し出いただくこともできます。

(損害賠償)

第12条 通所リハビリテーション利用同意者及び介護予防通所リハビリテーション利用同意者やその御家族が、故意又は過失によって、施設設備、備品等に損害を与え、又は無断で備品の形状を変えたときは、その損害について弁償していただきます。万一、弁償に応じない場合は、連帯保証人がその責任のもと補償限度額範囲内で支払う義務があります。

(利用契約に定めのない事項)

第13条 この契約書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、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>

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション重要事項説明書

(令和5年11月現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	介護老人保健施設 あかね
・開設年月日	平成9年5月7日
・所在地	山形県東田川郡庄内町添津字家の下97
・電話番号	0234-51-1100
・FAX番号	0234-56-2236
・開設者名	理事長 東上 震一
・管理者名	施設長 山本 修
・介護保険指定番号	介護老人保健施設(0653080002号)

(2) 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの目的

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについては、要介護者及び要支援者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、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復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、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者及び身元引受人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。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の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。

【運営方針】

あかねでは、利用者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サービス計画に基づき、医学的管理下における看護・介護・機能訓練その他日常的に必要とされる医療、並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活の維持継続を目指します。

あかねでは、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者個々の意思を尊重したサービス提供に努めます。

あかねでは、利用者の意思及び人格を尊重し、転倒の恐れ・点滴自己抜去等の緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

あかねでは、感染症対策、介護事故対策、身体拘束ゼロ運動、褥瘡防止等を目的に各委員会を設置し、サービスの質の向上に努めます。

あかねでは、地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、医療保健福祉サービス提供事業者、及び関係市町村及び地域包括支援センターと綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うと共に利用者の同意を得て実施するよう努めます。

(3) 施設の職員体制

- ・ 管理者（医師）（専従）
- ・ 看護・介護職員（専任7名）
- ・ 理学療法士又は作業療法士（専任1名）
- ・ 管理栄養士、栄養士（兼任）
- ・ 調理師、調理員（兼任）
- ・ 支援相談員（兼任）
- ・ 事務職員（兼任）

(4) 通所利用定員

- ・ 定員 40名

(5) サービス利用日

- ・ 月曜～土曜日（12月31日～1月3日を除く）

(6) サービス利用時間

- ・ 午前9時30分～午後4時00分

但し、日常生活上の世話の時間延長を希望された場合は、最長2時間まで利用時間を延長することができます。

(7) 通常の事業の実施地域

- ・ 遊佐町、酒田市、庄内町、三川町、鶴岡市、戸沢村

2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。） 昼食 12時00分～
- 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で対応します。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、運動機能向上、口腔機能向上、レクリエーション）
- ⑦ 栄養管理及び栄養状態の管理
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 行政手続代行（介護認定申請）
- ⑩ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金、加算料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

3. 利用料金

(1) 通所リハビリテーション利用料金

① 施設利用料

（当施設では原則として『6時間以上7時間未満』で実施しております。）

[6時間以上7時間未満]

(単位：円)

要介護度	1割	2割	3割
要介護1	715	1,430	2,145
要介護2	850	1,700	2,550
要介護3	981	1,962	2,943
要介護4	1,137	2,274	3,411
要介護5	1,290	2,580	3,870

② 食費 昼食 655円（おやつ代を含む）

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

③ 加算料金

(単位：円)

項目	1割	2割	3割	備考
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	44	66	
入浴加算(Ⅰ)／日	40	80	120	※1
入浴加算(Ⅱ)／日	60	120	180	
リハビリテーションマネジメント加算イ／月	560	1,120	1,680	6ヶ月以内
	240	480	720	6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算ハ／月	793	1,586	2,379	6ヶ月以内
	473	946	1,419	6ヶ月超
短期集中リハビリ実施加算	110	220	330	※2
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	240	480	720	
リハビリテーション提供体制加算/回(6～7時間)	24	48	72	
若年性認知症利用者受入加算	60	120	180	
栄養改善加算	200	400	600	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	40	60	※3
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	10	15	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	300	450	1月2回限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155	310	465	
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160	320	480	
重度療養管理加算	100	200	300	※4
中重度者ケア体制加算	20	40	60	
科学的介護推進体制加算	40	80	120	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250	2,500	3,750	
延長加算(8時間以上9時間未満の場合)	50	100	150	※5
延長加算(9時間以上10時間未満の場合)	100	200	300	※5
高齢者虐待防止未実施減算	-1%	-2%	-3%	
業務継続計画未策定減算	-1%	-2%	-3%	
事業所が送迎を行わない場合(片道)	-47	-94	-141	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×86÷1,000 (8.6%)			※6

※1、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。

※2、早期に日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合は、退院(所)後3ヶ月以内に1日当たり所定単位が加算されます。

※3、利用者の栄養状態に関する情報を介護支援専門員へ提供した場合に加算されます。

※4、介護度4又は5の方で計画的な医学的管理を継続して行い、療養上必要な処置を行う場合重度療養管理加算として加算されます。

※5、利用者の家族の出迎え等の都合で、通所リハビリテーション終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にサービス提供時間延長加算としてお支払いいただきます。

※6、介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、通所リハビリ利用者様より1か月当たり保険適用部分の総単位数×相当分を加算されます。

その他の料金

日常生活品費／日	30円	尿とりパット	80円
おむつ パンツタイプ	140円	おむつ テープタイプ	160円

(2) 介護予防通所リハビリテーション利用料金

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1ヶ月当たりの自己負担分です）

* 当施設では原則として『6時間以上7時間未満』で実施しております。

基本料金

(単位：円)

要支援度	1割	2割	3割
要支援1	2,268	4,536	6,804
要支援2	4,228	8,456	12,684

- ② 食費 昼食 655円（おやつ代を含む）

※原則として食堂でおとりいただきます。なお、介護予防通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

- ③ 加算料金

(単位：円)

項目	1割	2割	3割	備考
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援1）／月	88	176	264	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援2）／月	176	352	528	
栄養アセスメント加算（1月につき）	50	100	150	
若年性認知症利用者受入加算／月	240	480	720	
栄養改善加算／月（月1回限度）	200	400	600	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6ヶ月に1回）	20	40	60	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6ヶ月に1回）	5	10	15	
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月1回限度）	150	300	450	
口腔機能向上加算（Ⅱ）（月1回限度）	160	320	480	
選択的サービス複数実施加算Ⅰ／月	480	960	1,440	
選択的サービス複数実施加算Ⅱ／月	700	1,400	2,100	
虐待防止未実施減算	-1%	-2%	-3%	
業務継続計画未策定減算	-1%	-2%	-3%	
科学的介護推進体制加算	40	80	120	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	1,124	1,686	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位×86÷1,000 (8.6%)			

- ④ その他の料金

日常生活品費／日	30円
おむつ代 尿とりパット	80円
おむつ パンツタイプ	140円
おむつ テープタイプ	160円

(3) 支払い方法

- ・毎月10日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、これを受けた支払者は、当該合計額を毎月26日（金融機関の休業日の場合翌営業日）に振替により支払うものとします。
- ・当施設は、前項に定める利用料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

- ・名称 : 医療法人徳洲会 庄内余目病院
- ・住所 : 山形県東田川郡庄内町松陽1丁目1-1
- ・診療科 : 内科・外科・循環器科・心臓血管外科・総合診療科
脳神経外科・整形外科・皮膚科・婦人科他
- ・電話 : 0234-43-3434

・協力歯科医療機関

- ・名称 奥山歯科診療所
- ・住所 山形県東田川郡庄内町狩川字楯下114-1
- ・電話 0234-56-2336

- ・名称 医療法人谷屋 谷家歯科
- ・住所 山形県鶴岡市日吉町11-21
- ・電話 0235-22-8312

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、通所リハビリテーション利用同意者及び介護予防通所リハビリテーション利用同意者が指定する連絡先に連絡します。

5. 施設利用に当たっての留意事項

・喫煙 :

当施設内ではお断りいたします。

・火気の取扱い :

火気の取扱いについては、施設長及び防火管理者の許可を得た後、職員が立ち会います。

・設備、備品の利用 :

施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した御利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。

・金銭、貴重品の管理：

ご本人が所持される現金は小銭程度としてください。

紛失等の事故の際は責任を負いかねますのでご了承ください。

・宗教活動：

施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は御遠慮願います。

・ペットの持ち込み：

施設内へのペットの持ち込みは御遠慮願います。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火シャッター、防火扉
 排煙装置、非常放送設備、自家発電設備等
- ・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. 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、ご請求ください。

<別紙2>

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについて

◇介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇ケアサービス

当施設でのケアサービスは、ケアプランに基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人及び身元引受人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。

医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

介護：

サービス計画に基づいて実施します。

機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス

当施設利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

食事：

昼食 12時00分～

*食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。

入浴：

毎日ご利用いただけますが、行事等によりご利用出来ないことがあります。

排泄（オムツ）：

オムツを使用される方は、予め通所利用時間内に使用するオムツをご持参していただきます。

◇他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：

当施設では、病院や歯科医院に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますのでご安心ください。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、通所リハビリテーション利用同意者及び介護予防通所リハビリテーション利用同意者が指定する連絡先に連絡します。

<別紙3>

介護サービスを安心してお受けいただくための個人情報のお取り扱いについて

個人情報保護方針は、利用者様が安心して介護サービスをご利用いただくための当施設における個人情報取り扱いに関する宣言です。本方針をお読みになり、内容に同意された上で介護サービスをお受けいただきますようお願い申し上げます。本方針をお読みいただき、利用申込書に署名されたことにより、当施設の個人情報のお取り扱いに同意されたこととさせていただきます。なお、当施設の個人情報のお取り扱いにつきまして、ご不明点等ありましたら、個人情報管理担当者（担当：加藤 賢 TEL0234-51-1100）までお問い合わせください。

個人情報保護方針

1. 介護サービス利用者様と信頼関係のもと、利用者様ご自身の情報をご提供いただくことなしに、良い介護サービスを実現することはできません。当施設は、介護サービス提供に必要な範囲において皆様の個人情報を収集し、利用者様の同意のもと利用・提供を行ってまいります。
2. 利用者様からご提供いただきました個人情報は、紛失、破壊、改ざん及び漏えいが起こらないよう適切な管理を徹底してまいります。
3. 個人情報に関する法令及びその他のガイドラインを遵守してまいります。
4. 個人情報保護の仕組みを継続的に改善できるよう、職員一同取り組んでまいります。

令和5年11月1日

個人情報管理責任者 施設長 山本 修

1. 個人情報の収集、利用について

当施設（併設事業所含む）の職員は、利用者様に介護サービスの提供、通常の業務について次の目的の達成のために利用者様の個人情報を利用します。詳細は「利用者様の個人情報の利用目的」をご覧ください。

- ① 利用者様の健康維持と回復等の直接的な利益のため
- ② 事業所の事務あるいは経営上必要のため
- ③ 介護、医療の向上への寄与のため

上記以外の目的のために利用者様の個人情報を利用する場合には、あらかじめその目的を利用者様にお伝えし同意をいただいたうえで利用いたします。

2. 個人情報の第三者提供について

利用者様の個人情報は、あらかじめ利用者様の同意をいただくことなく、当施設（併設事業所含む）の職員以外の者に提供することはいたしません。

ただし、1の利用目的に該当する場合は、利用者様から特にお申し出がない限り、利用者様に介護サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、利用者様の個人情報を第三者に提供いたします。

【介護サービスの利用者様の個人情報利用目的】

当施設（併設事業所を含む）におきましては、以下の目的で介護サービス利用者様の個人情報を利用・第三者提供いたします。本内容をご理解の上、介護サービスの提供にご協力いただきますようお願い申し上げます。なお、以下の目的において、利用停止・第三者提供拒否の項目がございましたら、あらかじめお申し出願います。

①介護サービス利用者様の健康維持と回復等の直接的な利益のため

- ・利用者様の療養（診療）や説明
- ・利用者様のご家族に対する説明
- ・他の介護保険事業所、医療機関等へ利用者様を紹介する場合
- ・利用者様に関して、他の介護保険事業所、医療機関等へ照会する場合
- ・他の医療機関等の医師の意見を照会する場合
- ・他の介護保険事業所、調剤薬局、医療機関等からの照会に対する返答
- ・急変、緊急時の呼び出し
- ・入所利用者様の居室前表示及び入退所案内のため

②事業所の事務あるいは経営上必要なため

- ・利用者様の入退所等の管理業務のため
- ・利用者様の会計や経理のため
- ・介護報酬の請求業務
- ・事業所の経営、運営のための基礎データ
- ・立ち入り検査や実地指導への対応
- ・第三者評価機関や審査機関等への情報提供
- ・医師賠償責任保険、看護師賠償責任保険及び損害賠償保険等に係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

③介護、医療向上への寄与のため

- ・臨床研究のためのデータ収集
- ・広報誌、診療録への写真掲載
- ・医師や看護師、その他の介護（医療）従事者等の教育や臨床研修（事業所内）
- *・医学生や看護学生、その他の介護（医療）従事者学生の教育や臨床研修
- *・小中高生、ボランティア、見学等

（*については個人情報保護に関するオリエンテーションを実施します。）

上記以外の目的のために利用者様の個人情報・第三者提供する場合には、あらかじめその目的を利用者様にお伝えし同意をいただいたうえで利用いたします。

本内容に関しまして、ご希望・ご不明な点がございましたら、個人情報担当窓口までお問い合わせ下さい。

個人情報担当窓口・・・担当：加藤 賢（個人情報管理担当者） TEL 0234（51）1100 FAX 0234（56）2236
--

令和5年11月1日

医療法人徳洲会 介護老人保健施設 あかね
個人情報管理責任者：施設長 山本 修

【様式2】

以上契約書及び重要事項説明書、個人情報の取り扱い、身体拘束に関する説明について担当者より説明を受け、十分理解の上同意し、契約が成立したことを証するため本契約書2通を作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

年 月 日

事業者

事業者	所在地	〒999-6603 山形県東田川郡庄内町添津字家の下97			
		電話番号	0234-51-1100	FAX	0234-56-2236
	事業者名	医療法人 徳洲会 介護老人保健施設 あかね			
	代表者 管理者	理事長 東上 震一 施設長 山本 修			㊟
	指定番号	0653080002	指定都道府県名	山形県	

利用者

利用者	住所	〒 —					
		電話番号	() —	FAX	() —		
氏名					㊟		
	代筆者		続柄				
身元引受人	住所	〒 —					
		電話番号	() —	FAX	() —		
	氏名				㊟	続柄	
		勤務先	名称				
	勤務先	電話番号					
連帯保証人	住所	〒 —					
		電話番号	() —	FAX	() —		
	氏名				㊟	続柄	
		補償限度額	万円				
	勤務先	名称					
電話番号							

【 請求書・明細書及び領収書の発送先 (支払者)】

氏名 続柄
住所 〒 —
電話番号 () —