ショートステイ・体験入居 申込み同意書

各項目を確認の上ご記入ください。

ソフトケアホーム元住吉　044-738-1123

□ 確認承諾しました！ ★新型コロナ対策

利用日の前日までにコロナ検査が陰性であるコピーまたはメール等写真でご提出してください。また接種券のコピーもご提出ください。（過去の接種履歴が記載された書類です。）

□ 確認承諾しました！★注意事項

免責事項:施設では適宜の訪問介護は行いますが専属職員による常時見守り付き添い等の介護は行われません。また、禁止事項を守れない場合は即時契約解除となります。

□ 確認しました！緊急時の対応:

緊急時は基本的にご家族様対応となります。ホームへの駆けつけが難しい場合、代替職員要請を希望する場合には特別費用が発生することがあります。但し人員確保できる場合に限ります。

1時間4,000円税込 夜間深夜早朝（18時～翌朝９時迄）1時間8,000円税込

□ 確認しました！キャンセル料、特別営業日について:

キャンセルについて　ご利用予定日の前々日の１５時を過ぎての、キャンセルはご利用予定日数分料金の３０％をキャンセル代として、全額ご負担頂きます。また、特別営業日のご利用について、年末年始（１２／２９～１／３）、夏季（お盆休み８／１２～１７）、Ｇ、ＳＷ（大型連休）、その他3連休以上の日程のご利用につきましては、ご宿泊、その他のサービス料金を、３０％増とさせて頂きます。

□ 確認しました！個人情報提供および掲載:

個人情報は医療機関に提供し、お写真が施設のイベント等に使用される場合があります。

□ 確認しました！ 費用について

居室　　　　　号室　料金1泊2日あたり　円税込（1泊3食おやつ付）

ただし追加サービスご利用の際は、30分1,400円税別でご利用頂けます。看護師は10分1,100円税別。

入居予定者情報　すべて自署にてご記入ください。

【ご入居者様　氏 名】　　　　　　　　　 　　様

担当ケアマネジャー連絡先

チェックインにつきましては、平日の午前中10:30〜とさせて頂いております。

チェックイン　:　　　　　年　　月　　日　午前10:00～

チェックアウト:　　　　　年　　月　　日　午前10:00～ 　　　泊　　　日

時間延長希望:　 　はい（夕方退去11,000円税込） /　 いいえ 　送迎: ご家族様対応でお願いいたします。

前払い割引利用: 　はい / いいえ 　前払いの場合5%割引を適用させて頂きます。 お申し出ください。

申込書記入日　. 年. 月. 日

お申し込み保証人　氏名　　　　　　　　　　　　 　　　様（自署サイン）

緊急連絡先:　2つお知らせください。①　　　　　　　　　　　　　②

住所:〒

ショートステイ持ち物チェック表　持ち物に〇印、数量を記入して下さい。★必ず油性ネームペンでお名前を記載ください。

基本的に消耗品は基本利用料には含まれません。

退去時に現金ご精算となります。

□１．必要書類一式（申込書、診療情報提供書、コロナワクチン接種券の写し） □２．診察券、お薬手帳、各種保険証（健康保険証、医療受給者証、介護保険被保険者証、負担割合証他） ◻︎３．キーパーソンの方の認印、マイナンバーコピー

□４．日用品など以下ご持参下さい。 □ １）石鹸、コップ、歯ブラシ、歯磨き剤、義歯・義歯入れ、□ ２）室内履き（履きやすい物 ※スリッパ不可）□ ３）杖・メガネ・補聴器・時計など（使用中の物・補助具など使い慣れた物）高価なお品はお控えください。

５．衣類 一週間を目安に、日頃お使いになる枚数をご用意下さい。

□ １）パジャマ □ ２）下着（上 下）オムツ使用の方は、予備のオムツ □ ３）ふだん着（上 下）

□ ４）上に羽織る衣類 □ ５）くつ下 □ ６）タオル・バスタオル ※多めにご用意願います。□ ７）服薬中の薬（分包・日にちごとに分けてご用意ください）

□ 上記の申し込み内容につき、確認承諾しました