

承 諾 書

いなさ愛光園（ユニット型）

施設長 上野 拓朗 様

いなさ愛光園（ユニット型）を利用するにあたり、重要事項説明書（8. 当施設が提供するサービスと利用料金（2）介護保険の給付対象とならないサービス）に係る項目について、担当者による説明を受け、これらを十分に理解したうえで、下記の諸費用について負担することを承諾します。

年 月 日

利用者 氏名 _____

代筆者 氏名 _____（続柄： _____）

身元引受人
（成年後見人）

氏名 _____（続柄： _____）

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

費用項目	内 容	算定単位	金額	承諾
日常生活用品	バスタオル・入浴用顔タオル・ボディシャンプー シャンプー・リンスの入浴用品	入浴 1 回	74 円	可・否
	食事用おしぼり・洗面用顔タオルの衛生用品	1 日	32 円	可・否
栄養補助食品	ご希望により、栄養補助食品を提供いたします。	1 個	実費	可・否
おやつ代	利用日の 15 時前後のおやつ代	1 回	80 円	可・否
理髪・顔そり	理容師及び美容師の出張サービスをご利用いただけます。ただし、独居の方などでご家族の協力が困難な場合に限りません。	1 回	実費	可・否
送迎料	旧引佐郡（引佐町・細江町・三ヶ日町・神宮寺町）を超える送迎時に、各町境からご自宅までの距離で算定	1 km	21 円	可・否
レクリエーション クラブ活動	ご利用者もしくはご家族のご希望により、レクリエーション・クラブ活動に参加したときの費用	1 回	実費	可・否
コピー代	園の複写機等を利用して書類をコピーした場合	1 枚	10 円	可・否
その他	ご利用者にご負担いただくものが妥当と認められるものについては、ご利用者またはご家族と相談のうえで購入・請求いたします。			可・否