

ハーモニー体験入居申込書

ケアハウスハーモニー

施設長 荒木 明日香 殿

次のとおり「ケアハウスハーモニー」への体験入居を申し込みます。

ふりがな			性別	男 ・ 女	
本人氏名					
生年月日	年	月	日生	年齢	歳
現住所	〒				
電話番号	() -				
緊急連絡先 (身元保証人)	ふりがな			続柄	
	氏名				
	現住所	〒			
	電話番号	自宅	()	-	
		携帯	()	-	
	ふりがな			続柄	
	氏名				
	現住所	〒			
電話番号	自宅	()	-		
	携帯	()	-		

体験入居 希望期間	対象年 :	年	
	開始	月	日 () 朝食 ・ 昼食 ・ 夕食から
	終了	月	日 () 朝食 ・ 昼食 ・ 夕食まで

申込日 : 年 月 日

体験入居中の事故等については、すべて私（保証人）が責任を負います。

<本人様>

氏名 _____ (印)

住所 _____

<代表身元保証人様>

氏名 _____ (印)

住所 _____

続柄 _____

体験入居のご案内（覚書）

1. ケアハウスハーモニー（以下「当施設」）は、体験入居を希望される利用者に対し、関係法令に従って入居者と同等のサービスを提供します。
2. 体験入居ができる方は、自分のことは自分でできる方などが対象となります。
3. 体験入居は、最長2泊3日までとします。申込時に期間を選択していただきますが、利用者の都合により途中で体験入居を中止することは可能です。
4. 本人と現在入居されている方との間に問題が生じた場合や本人が体験入居中に急きょ体験を拒否した場合等は、体験入居を中止させていただくことがあります。その際は、身元保証人に身柄を引き受けていただきます。
5. 体験入居中に利用者が、当施設の設備・備品を破損・損傷させた場合は弁償していただくこととなります。
6. 体験入居に係る費用は、下記の①宿泊代と②食事代を合計した料金です。
 - ①宿泊代：1泊：4,000円（居室の使用料、水光熱費を含む）
 - ②食事代：朝食：350円、昼食：600円、夕食：600円※食事代は、食べられた分のご請求となります。
7. 上記3. 4番のように体験入居を中止した場合であっても、原則体験入居した期間の料金をお支払していただくこととなります。ただし、急病やこれに準ずると当施設が判断した場合はこの限りではない。
8. 体験入居に係る費用は、**体験入居の終了時**に事務所へ現金でお支払いください。
9. 体験入居中の急病に備え、健康保険証や診察券等が必要となります。
10. 身元保証人は、体験入居者の身元に関する一切の事項を引き受けていただきます。
11. 身元保証人の方は、体験入居中の緊急連絡先となります。
12. 当施設とその職員は、業務上知りえた利用者及び身元保証人等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

上記内容に同意します。

年 月 日

<体験利用者>

氏名 _____ (印)

住所 _____

<代表身元保証人様>

氏名 _____ (印)

住所 _____

電話番号 _____

施設が準備しているもの

- ・ ベッド
- ・ 布団一式
- ・ 冷蔵庫
- ・ テレビ
- ・ テーブル（机）
- ・ 椅子
- ・ ごみ箱

体験入居時にご用意していただくもの

- ・ 健康保険証/高齢者受給者証/診察券 など
- ・ 着替え（下着・靴下等最小限ご持参下さい）
- ・ タオル類（バスタオル・フェイスタオルなど）
- ・ 洗面道具（歯磨きセット、髭剃りセットなど）
- ・ 現在服用されている薬
- ・ 室内で使用する水筒・湯のみ・コップなど
- ・ 日常生活の上でご本人が必要とされているもの（メガネ・補聴器・杖など）
- ・ その他（入れ歯、ティッシュペーパー、リハビリパンツなど）

※トイレトペーパー、は施設にてご用意いたします。

体験入居に関する利用料請求書

体験入居者氏名： _____

ケアハウスハーモニー

施設長 荒木明日香 ㊞

1. 期間

体験入居期間	対象年：	年		
	開始	月	日 ()	朝食 ・ 昼食 ・ 夕食から
	終了	月	日 ()	朝食 ・ 昼食 ・ 夕食まで

2. 体験入居利用金額

ア. 宿泊代

4,000円 × _____ 泊 = _____ 円・・・①

イ. 食事代

朝食：350円 × _____ 食 = _____ 円・・・②

昼食：600円 × _____ 食 = _____ 円・・・③

夕食：600円 × _____ 食 = _____ 円・・・④

①+②+③+④= _____ 円

ご請求金額： _____ 円

