

第1号通所事業 利用約款

(約款の目的) 第1条

1. ケアセンター桜づつみ(以下「当施設」という。)は、要支援状態、又はサービス事業対象者と認定された利用者(以下「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に沿って、利用者が可能な限り居宅等において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう第1号通所事業(以下「第1号通所事業」という。)を提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人(以下「身元引受人」という。)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、本約款の目的とします。

(適用期間) 第2条

1. 本約款は、利用者が「第1号通所事業利用契約書」および「重要事項同意書」を当施設に提出した時点から効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は新たに同意を得ることとします。

2. 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、重要事項説明書及び別紙の改定が行われない限り、初回利用時の「利用契約書」及び「重要事項同意書」の提出を以って、繰り返し利用することが出来るものとします。

(身元引受人) 第3条

1. 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

① 行為能力者(民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。)であること。

② 弁済をする資力を有すること

2. 身元引受人は利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲内で、利用者と共に連帯して支払う責任を負います。

3. 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

4. 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残確及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除) 第4条

1. 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、利用者の介護予防ケアマネジメントに関わらず、本約款に基づく第1号通所事業の利用を解除・終了することが出来ます。尚、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介護予防ケアマネジメント作成者に連絡するものとします。但し、利用者が正当な理由なく第1号通所事業の実施時間中に利用中止を申し出た場合においては、原則、基本料金及びその他、御利用頂いた料金を当施設にお支払い頂きます。

(当施設からの解除・終了) 第5条

1. 当施設は、利用者及び身元引受人に対し以下の事項に該当した場合には、本約款に基づく利用を解除・終了することが出来ます。

① 利用者が要介護認定において自立又は要介護と認定された場合。

② 利用者の介護予防ケアマネジメントで定められた当該利用期間を超えた場合。

③ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにも関わらず10日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、当施設において第1号通所事業のサービス提供が困難と判断された場合。

⑤ 利用者又は身元引受人が、当施設及び当施設の職員、又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる背信行為又は反社会的行為を行った場合。

⑥ 第3条第3項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。

⑦ 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、当施設がサービス提供を行えない場合。

(利用料金) 第6条

1. 利用者及び身元引受人は連帯して、当施設に対し、本約款に基づく第1号通所事業の対価として、別紙の各利用単価を基に計算し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提供に伴い必要となる費用の合計額を支払う義務があります。
2. 当施設は、前月分利用合計額の請求明細書を毎月10日頃に発行し、利用者及び身元引受人は連帯して当施設に対し、当該合計額を請求明細書発行日から1週間以内に支払うものとします。尚、支払い方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
3. 介護報酬の改定等により、利用料金に変更となる事があります。変更時にはその都度説明致しますのでご了承下さい。

(記録) 第7条

1. 当施設は、利用者の第1号通所事業の提供に関する記録を作成し、その記録を提供した日から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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
3. 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思表示した場合、その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
4. 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
5. 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等) 第8条

1. 原則として、当施設は利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は施設管理者が判断し、利用者及び身元引受人の同意を得た上で身体拘束又は利用者の行動を制限する場合があります。その場合には、様態及び時間、利用者の心身状況、理由を介護記録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護) 第9条

1. 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙の通り定め、適切に取り扱います。又、正当な理由なく第三者へ漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから情報提供を行うこととします。
 - ①サービス提供困難時の事業所間の連絡、紹介等。
 - ②地域包括支援センター(委託の場合は、居宅介護支援事業所)等との連携。
 - ③利用者が不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知。
 - ④利用者に急変が生じた場合等の主治医への連絡。
 - ⑤生命・身体の保護が必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)
2. 上記項目においては、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応) 第10条

1. 当施設は、利用者に対し受診が必要と判断した場合、医療機関での診療を依頼させていただきます。
2. 前項の他、第1号通所事業を利用中に利用者の心身状態が急変した場合、当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し緊急連絡します。

(事故発生時の対応) 第11条

1. サービス提供時に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. 当施設は、利用者に対し受診が必要と判断した場合、医療機関での診療を依頼させていただきます。
3. 当施設は、利用者の家族又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。

(感染症対策・衛生管理) 第12条

1. 当施設は、施設における感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止の為、必要な措置を講ずるものとします。
2. 利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品等の管理を適正に行うものとします。

(要望又は苦情等の申出) 第12条

1. 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する第1号通所事業に対しての要望又は苦情等について、相談苦情等担当窓口まで文書又は電話にて申し出ることが出来ます。

(賠償責任) 第13条

1. 第1号通所事業の提供に伴い、当施設の責に帰すべき事由により利用者が損害を被った場合、利用者に対して損害を賠償するものとします。
2. 利用者の責に帰すべき事由により当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して当施設に対しその損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項) 第14条

1. この約款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基づいて、利用者又は身元引受人と当施設が誠意を以って協議します。

第1号通所事業

重要事項説明書

(2024年4月1日現在)

1. 事業者の概要

- ・【事業者の名称】医療法人 宮田医院
- ・【法人種別】医療法人
- ・【法人所在地】茨城県筑西市丙59番地
- ・【代表者】理事長 宮田 信之
- ・【電話番号】0296-22-2440
- ・【ファックス番号】0296-24-7701
- ・【法人設立年月日】1994年8月29日

2. サービスを提供する事業所の概要

- ・【施設名】ケアセンター桜づつみ
- ・【所在地】茨城県筑西市小林465番地1
- ・【開設年月日】2004年11月10日
- ・【管理者名】センター長 鉄炮塚 昌範
- ・【電話番号】0296-20-1151
- ・【ファックス番号】0296-20-1152
- ・【介護保険指定事業所番号】(0870600509号)

3. 第1号通所事業施設の目的と運営方針

第1号通所事業(以下「第1号通所事業」という。)施設は、要支援状態、又はサービス事業対象者に当る者(以下「利用者」という。)に対し、適正な第1号通所事業を提供することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では以下の運営方針を定めていますので、御理解頂いた上で御利用下さい。

[ケアセンター桜づつみの運営方針]

当施設は、前条の目的を達成する為、次のことを方針として運営されるものとする。

- 要支援者、又はサービス事業対象者が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、機能訓練及び日常生活上の援助を行うことにより、身元引受人の身体的・精神的負担の軽減を図る。
- 利用者が要介護状態となることの予防に資するよう、目標を設定し計画的に行う。
- 居宅介護支援事業所等、その他保健医療福祉サービス提供者又は、関係市町村と綿密な連携を図り、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出来るように努める。

(1)施設の職員体制(第1号通所事業)

	常勤	兼務	非常勤	業務内容
・管理者		1人		業務と従業員の管理を行う。
・生活相談員	2人			利用者の支援・相談指導業務を行う。
・介護職員	4人以上			利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
・看護職員		(2人)		利用者の保健衛生並びに看護業務を行う。
・機能訓練指導員		(2人)		利用者の機能訓練業務を行う。
・事務職員		1人		事務の処理を行う。
・その他		5人		送迎車運転及び環境清掃等を行う。

(2)通所定員 1日 30人

(3)運営日

月曜日から土曜日

4. サービス内容

①第1号通所事業計画の立案

②食事

【朝食】 7時30分～ 8時30分

【昼食】 12時00分～13時00分 (時間及び食事の場所は利用者様に合わせて随時対応)

【夕食】 17時30分～18時30分

(第1号通所事業の利用時間帯によっては、食事の提供が出来かねる場合があります。)

③入浴

(1人浴槽又は3人浴槽で対応します。利用者の身体状態に応じて、清拭又はシャワー浴となる場合があります。)

④介護サービス

⑤アクティビティ(機能訓練、レクリエーション、グループ活動等)

⑥施設送迎 通常区域[筑西市、桜川市(旧真壁町)、真岡市(旧二宮町)]

別紙「4. 送迎に関する説明」に基づいて取り扱います。

⑦相談援助サービス

⑧基本時間外施設利用サービス

(御家族様の都合により、基本サービス提供時間を超えた場合に適用)

⑨その他

*これらのサービスには、利用者の方から基本料金とは別に料金を頂くものもあります。

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力頂き、利用者が急変した場合には、速やかに対応をお願いしています。

・協力医療機関

・名称 医療法人 宮田医院

・住所 茨城県筑西市丙59番地

◇緊急時の連絡先

尚、緊急の場合には、「利用契約書」に御記入頂いた連絡先に連絡します。

6. 個人情報保護に関して

別紙「個人情報の利用に関する説明書」に基づいて取り扱います。

7. 非常災害対策

・防災設備

消火器、消火栓、非常ベル、火災通報装置

・防災訓練 (火災・地震・水害)

年2回以上(内1回は、夜間想定訓練)

8. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して御利用頂く為に、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、他利用者への迷惑行為」は禁止します。

9. 施設利用に当たっての留意事項

- ・〈機能訓練室〉 機能訓練室において機能訓練用の設備を使用する際には、職員にお声掛け下さい。
- ・〈食事〉 サービス利用中の食事については、特段の事由がない限り、施設が提供する食事を召し上がって頂きます。
その為、食事の持込は御遠慮下さい。
- ・〈飲酒・喫煙〉 飲酒・喫煙は原則禁止となります。
火気の持ち込み(ライター等)は禁止致します。
- ・〈所持品・備品等の持込〉
 - ・利用者様間の授受は御遠慮下さい。
 - ・不要な所持品・備品等の持込は、御遠慮下さい。
- ・〈金銭・貴重品等〉 多額の金銭・貴金属(指輪等)・貴重品(通帳等)等の持込は御遠慮下さい。
- ・〈利用時間内の医療機関での受診〉 緊急の場合を除き、出来ません。
受診、通院の必要がある方は、担当ケアマネジャーに御相談下さい。
- ・〈その他〉 ペットのお持ち込み飼育は御遠慮下さい。

10. 要望及び苦情の相談

要望や苦情等は、相談担当者にお寄せ頂ければ、速やかに対応致します。
又、施設内に「御意見箱」を設けておりますので御利用下さい。

桜つつみ相談苦情等担当窓口

生活相談員

(TEL) 0296-20-1151 (FAX) 2096-20-1152

(受付時間)8:30~17:30

その他 介護サービス苦情相談窓口

- ・「筑西市 介護保険課」

〒308-8616 筑西市丙360

(TEL) 0296-22-0528 (受付時間)8:30~17:15

- ・「桜川市 介護保険課」

〒309-1292 桜川市岩瀬64-2

(TEL) 0296-75-3158 (受付時間)8:30~17:15

- ・「真岡市 いきいき高齢課 介護保険係」

〒307-0851 真岡市荒町5191

(TEL) 0285-83-8094 (受付時間)8:30~17:15

11. 第三者評価の実施

未実施

12. 施設見学及び問合せ

当施設への問合せ及び見学等は随時対応しています。お気軽に御相談下さい。
当施設では、パンフレットを御用意しておりますので、御希望の方は御請求下さい。

「第1号通所事業についての別紙」

1. 介護保険証の確認

利用に際して、利用希望の方の「介護保険被保険者証」、「介護保険負担割合証」を確認させていただきます。

2. 第1号通所事業の概要

第1号通所事業は、要支援者が居宅等で生活を継続させる為に立案された介護予防ケアマネジメントに基づいて、御利用頂けます。第1号通所事業は、利用者が可能な限り居宅等において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに身元引受人の身体的及び精神的負担の軽減を図る為に提供されます。このサービスを提供するに当たり、利用者に関わる各職種の職員にて協議され、第1号通所事業 現行相当 計画を作成し、当該利用者・身元引受人の希望を十分に取り入れ、又、計画の内容については同意を頂きます。

3. 利用者負担額の説明

当施設を利用される利用者の御負担額は、介護保険給付に掛かる自己負担割合分(介護保険負担割合証の区分により1割負担、2割負担、3割負担と負担割合が異なります。)と保険給付対象外の費用(日常生活で通常必要となるものに係る費用や、教養娯楽等で使用する材料費、診断書等の文書作成費)があります。尚、介護保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス(介護予防短期入所生活介護、第1号通所事業)毎に異なります。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域(地域加算)や配置している職員数、又、単独型、併設型、認知専用型などと施設基準で異なり、利用料も施設ごとの設定となります。当施設の利用者負担額については、下記を御参照下さい。当施設の第1号通所事業は居宅サービスであり、原則、利用に際しては、介護予防ケアマネジメント(ケアプラン)を作成した後でなければ保険給付を受けることが出来ない為、注意が必要です。又、生活向上グループ活動等の加算対象のサービスも介護予防ケアマネジメントに記載がないと保険給付を受けられません。利用を希望される場合は、介護予防ケアマネジメントに記載されているかの有無を御確認下さい。

介護予防ケアマネジメントは、利用者自身が作成することも出来ますが、ケアマネジャーに作成依頼することも出来ます。

(1)【基本単位】

- ①施設利用料(介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度、又はサービス事業対象者かどうかにより利用料が異なります。尚、送迎・入浴は基本料金に含まれます。)

〈要支援1・事業対象者〉 1,672単位 〈要支援2〉 3,428単位

- *月単位の定額制となります。利用回数・時間に関しては、介護予防ケアマネジメントに基づき、当施設と御利用者との契約の上決定されます。基本サービス提供時間は7時間以上8時間未満ですが、利用時間が7時間未満の場合、月の利用回数が減った場合でも減額はありませぬ。予め御了承下さい。

- *日割計算となった場合、以下の通りとなります。

〈要支援1・事業対象者〉 55単位/日 〈要支援2〉 113単位/日

【加算単位】

- ②サービス提供体制強化加算(I)(介護福祉士80%以上、又は勤続10年以上介護福祉士35%以上)

〈要支援1・事業対象者〉 88単位 〈要支援2〉 176単位

又は (II)(介護福祉士60%以上)

〈要支援1・事業対象者〉 72単位 〈要支援2〉 144単位

- *一定割合の職員体制を整えている場合に加算されます。

- ③生活機能向上連携加算(II) 200単位

- *当施設職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを行った場合に加算されます。

- ④口腔・栄養スクリーニング 20単位

- *利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

- ⑤若年性認知症受入加算 240単位

- *月単位の定額制となります。若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、御本人や御家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する上で若年性認知症患者を受け入れた場合に加算されます。

- ⑥科学的介護推進体制加算 40単位

- *ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合に加算されます。

⑦介護職員処遇改善加算(Ⅰ)5.9%

⑧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)1.2%

⑨介護職員等ベースアップ等支援加算 1.1%

該当となる基本単位+加算単位の月利用合計単位数から算出します。(小数点以下四捨五入)

*介護職員の処遇体制を整えている場合に加算され、整備状況によって変動します。

⑦～⑨は2024年5月までとなります。6月以降は介護職員処遇改善加算(Ⅰ)9.2%のみに変更となります。

⑩地域加算 <筑西市:7級地> ※請求書欄の『介護保険一部負担額』は地域加算を乗じた金額で表示しています。

月利用総単位数×単価1,014円(7級地10,14円の一割負担分を算出します。(1円未満切捨て))

*地域割合の区分を8区分に分け、適用地域に割合を上乗せします。

(2)その他の料金

①食費 朝:650円 昼:790円 夕:660円(食事を摂られた方においては、15時のおやつを提供します。)

*施設で提供する食事代としてお支払い頂きます。

②おやつ代 100円

*食事の提供が無く、おやつのみを提供し場合にお支払い頂きます。

③日常生活品費(1日当たり)100円

*入浴の際に使用するシャンプー、ボディソープ、タオル、バスタオル等の費用で、持参して頂くことも可能ですが、施設で用意するものを利用者様の希望で御使用頂いた場合にはお支払い頂きます。

④教養娯楽費(1日当たり)100円

*レクリエーション、クラブ活動等で使用する、創作物等の材料費であり、個別に持参して頂くことも可能ですが、参加の希望を取り、施設で用意するものを利用者様の希望で御使用頂いた場合にはお支払い頂きます。

⑤紙オムツ代(1枚当り)

リハビリパンツ 150円 オムツ 150円 尿取りパット 60円

*利用者の身体状況により、オムツ類の使用が必要な場合には、施設で用意するものを御使用頂き、使用した分をお支払い頂きます。尚、使用したオムツ類は医療廃棄物として処理させて頂き、廃棄物処理代もオムツ類の料金に含まれています。その為、オムツ類の持込は御遠慮下さい。

⑥基本時間外施設利用料(1時間当り)1,000円

*第1号通所事業の基本サービス提供時間(7～8時間未満)を超えて、利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払い頂きます。

⑦通常区域外送迎費(1km当り)100円

*通常区域以外の地域に居住する方が施設送迎を利用した場合にお支払い頂きます。

*通常区域については、「4.送迎に関する説明」を参照。

⑧文書発行代(各文書につき)3,300円(税込)

*証明書等の文書発行及び、持込み文書等に証明した場合にお支払い頂きます。

⑨複写物の交付(1枚当り)20円

*複写物を交付した場合、お支払い頂きます。

⑩取消料

<食事料> 朝:550円 昼:680円 夕:600円

*準備の都合上、急な食事の取り消しはキャンセル料が発生する場合があります。

⑪その他

*上記の内容を別紙『施設利用料計算書』にて、算出致します。

*介護保険改正や物価の状況等により、上記金額が変更となる場合がございます。

(3)利用料の支払方法について

- ①毎月10日頃に、前月利用分の請求明細書を発行します。(月末～翌月に亘って御利用の場合は月毎の請求となります。)
- ②請求明細書は、手渡し又は郵送致します。
※請求明細書がお手元に届いてから、一週間以内にお支払い下さい。
- ③お支払いは、現金又は銀行振込の方法があります。
※現金でお支払いの場合は、直接事務室までお願い致します。
(請求明細書に領収印を押すことで領収書に替えさせていただきます。御了承下さい。)
事務室受付時間は午前9時～午後5時までとさせていただきます。
※銀行振込の場合は、
常陽銀行／下館支店 普通預金 1856408 医療法人宮田医院 桜づつみ 理事長 宮田信之
(尚、振込用紙を領収書と替えさせていただきます。その為、別途に領収書の発行は出来ません。御了承下さい。)
- ④いかなる場合(理由)においても、一度、発行した領収書の再発行は出来ません。御了承下さい。

4.送迎に関する説明

安全かつ円滑な施設送迎を提供させて頂く為、当施設の運営規定を御利用者様及び御家族様に、御理解の上御協力頂けますようお願い致します。

(1)施設送迎 通常区域[筑西市、桜川市(旧真壁町)、真岡市(旧二宮町)]

(2)通常区域外送迎 上記以外の地域に居住する方が施設送迎を利用した場合、通常区域を越える地点から1km当り100円の料金が発生します。安全かつ最短と思われる経路を地図で確認し、通常区域を越える地点から御自宅までの距離を測定した上で、御利用者様及び御家族様の同意を得ます。

(3)原則として、御利用者様の御自宅(玄関の中)まで送迎させていただきます。

又、居宅内介助等(電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等)を希望される場合、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた上で実施致します(但し、1日30分以内となります)。予め、担当ケアマネジャー及び生活相談員に御相談下さい。

尚、身体的・環境的等の諸事情がある場合は、御利用者様及び御家族様と相談の上、当施設で提供出来る範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。

(4)お迎えの時間は、原則として御利用当日の朝8:00～8:30の間に電話にて御連絡致します。

その際に、体温の確認を致しますので、朝の体温計測に御協力をお願いします。

尚、風邪症状(微熱でも)のある方は、医療機関の受診をお願い致します。

交通事情等で到着時間が10分以上の遅れる場合は、再度、施設より電話連絡致します。多少の誤差は御容赦下さい。

尚、諸事情による送迎時間の不都合又は、時間指定等の御希望がある場合は他利用者様の送迎調整に影響が出る為、御家族様による送迎の御協力をお願い致します。

又、お迎えの際に準備等が出来ていない場合は、他利用者様に御迷惑をかけてしまう為、長時間待つことは出来かねますので御了承下さい。安全で円滑な送迎を行う為、お迎えの時間を毎回お伝えしておりますので、御協力をお願い致します。

(5)季節により身体に影響を及ぼす為、御自宅の中にて送迎車をお待ち下さい。

(6)お迎えの際、御利用者様の健康状態に異常があると判断した場合には、送迎を中止させて頂き医療機関に受診して頂く場合があります。

(7)乗車中は、義務化により全席シートベルトを着用して下さい。

(8)サービス提供終了後、順次お送り致します。

(9)送迎時、駐車場所が確保出来ない場合は、所轄の警察署長に「駐車禁止場所における駐車許可証」の申請をし、許可を受けます。御了承下さい。

個人情報の利用に関する説明及び同意書

ケアセンター桜づつみでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

1. 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[当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サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務の内
 - －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サービスの内
 - －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
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務の内
 - －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
- ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届け出等

2. 【上記以外の利用目的】

[当施設の内部・外部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務の内
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設内部及び外部で行う事例研究発表会

[他の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内
 - －外部監査機関への情報提供

3. 【写真の取扱いについて】

- ・当施設では、サービス提供中に様々な活動を写真等にて記録しています。
施設内での掲示、施設広報誌への掲載、記念写真等の配布など
写真の取り扱いにつきまして同意を確認致します。(同意します ・ 同意しません)

以上の個人情報に係る説明を受け、その利用に関して同意しました。

____年 ____月 ____日

(利用者)

____氏名 _____ 印

(身元引受人)

____氏名 _____ 印

____説明者氏名 _____ 印

第1号通所事業 利用契約書

「ケアセンター桜づつみ」を利用するに際し、第1号通所事業 現行相当 利用約款、重要事項説明書および別紙、これらの内容に関して説明を受け、これらを十分に理解した上で契約を結びます。

年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

印

〈身元引受人〉

住 所

氏 名

印

ケアセンター桜づつみ

管理者 センター長 鉄炮塚 昌範 殿

【本約款第5条の請求明細書及び領収書の送付先】

・ 氏 名	(続柄)
・ 住 所	〒 -
・ 電 話 番 号	

【本約款第10条2項の緊急時の連絡先】御自宅以外の連絡先を御記入下さい。

・ 氏 名	(続柄)
・ 住 所	〒 -
・ 電 話 番 号	

・ 氏 名	(続柄)
・ 住 所	〒 -
・ 電 話 番 号	

事業第1号通所事業

重要事項同意書

「ケアセンター桜づつみ」第1号通所事業の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ケアセンター桜づつみ

説明日 _____ 年 月 日

説明者 氏名 _____ 印

私は本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、第1号通所事業の提供開始に同意します。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(身元引受人)

住所 _____

氏名 _____ 印