

運動・生活サポート型デイサービス そりあす

利用約款・重要事項説明書・利用同意書

令和 8 年 4 月 1 日 施行

合同会社 KOBU 介護予防ラボ

運動・生活サポート型デイサービスそりあす

利用約款

第 1条（約款の目的）

合同会社 KOBU 介護予防ラボ 運動・生活サポート型デイサービスそりあす（以下「当事業所」という。）は、要介護または要支援の認定を受けたもの、もしくは介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の事業対象者（以下「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できるようにサービスの提供を行い、利用者または連帯保証人は、当事業所に対し、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、この約款の目的とします。

第 2条（適用期間）

本約款は、利用者が利用同意書を当事業所に提出したときから効力を有します。ただし、連帯保証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、および重要事項説明書の改定が行われない限り、初回時の利用同意書提出をもって、繰り返し当事業所を利用する事ができるものとします。

第 3条（利用者からの解除）

利用者および利用者の家族は、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、本約款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。

第 4条（当事業所からの解除）

当事業所は、利用者および利用者の家族に対し、次に掲げる場合には、本約款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。

- イ 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ロ 利用者の病状、心身の状態等が著しく悪化し、当事業所での適切なサービスを提供することができないと判断された場合
- ハ 利用者や利用者の家族または身元引受人や連帯保証人が、当事業所の職員または他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為をおこなった場合
- ニ 利用者および連帯保証人が、本約款に定める利用料を1ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ホ 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事業所を利用させることができない場合
- ヘ 当事業所が定める一定期間（おおむね 3 か月間）のサービス提供がない場合

第 5 条（利用料金）

利用者および連帯保証人は、当事業所に対し、本約款に基づくサービスの対価として、重要事項説明書に定める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を支払う義務があります。本サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、負担割合に応じたものとする。

- 2 当事業所は、利用者および連帯保証人が指定する者に対し、当月料金の合計額の請求書および明細書を翌月の10日頃に送付いたします。お支払方法は事務処理の関係上、口座引落、現金、銀行振り込みで承っております。ただし振込手数料は利用者負担となります。口座引落は毎月27日に引落になります。
- 3 当事業所は、利用者または連帯保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者または連帯保証人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

第 6 条（記録）

当事業所は、利用者のサービス提供に関する記録を作成し、利用終了後5年間は保管します。当事業所は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、利用者の家族その他の者（利用者の代理人を含みます）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。

第 7 条（身体拘束など）

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合等、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明のもと、同意を得た上で、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由および態様などについての記録を行います。また、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

第 8 条（秘密の保持および個人情報の保護）

当事業所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または利用者の家族に関する個人情報に関しては、利用目的を定め適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、当事業所は利用者および利用者の家族から予め同意を得た上で行なうこととします。

- イ サービス利用のための市町村、およびその他介護保険事業等への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供。
 - ロ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）。
 - ハ サービスの質の向上を図るための学会、研究会などでの事例研究発表等、学術論文や専門書の執筆等。この場合は利用者個人を特定できないように厳守いたします。
- 二 前項に掲げる事項は利用終了後も同様の扱いとします。

第 9 条（緊急時の対応）

当事業所は受診が必要であると認める場合、医療機関での診察を依頼することがあります。

サービス利用中に急変やけがが発生した場合は、速やかに緊急連絡先へ連絡をし、十分な事後処理をいたします。

- 2 サービス利用中に医療機関への受診が必要となった場合、緊急時を除き職員による受診付き添いは原則として行いません。その際は、身元引受人および身元引受人が指定する者へ連絡の上、送迎などの対応を依頼する場合があります。

第 10 条（事故発生時の対応）

当事業所はサービス提供に当たり利用者の安全確保に十分配慮し事故の防止に努めますが、利用者の身体状況や活動内容により転倒などの事故が発生する可能性があります。当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに身元引受人が指定する者、居宅介護支援事業所または地域包括支援センター、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況および事故に際してとった措置について記録をします。

- 2 当事業所は、事故が発生した場合はその原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。
- 3 当事業所は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により、利用者の生命・身体・財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、当事業所の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

第 11 条（体調不良時の対応）

サービス利用中に発熱や体調不良が認められた場合、サービス提供を中止することがあります。その際は、身元引受人および身元引受人が指定する者へ連絡の上、送迎などの対応を依頼する場合があります。

第 12 条（要望または苦情の申し出）

利用者および連帯保証人は当事業所が提供するサービスに対しての要望、または苦情等について、担当者に申し出る事ができます。

第 13 条（賠償責任）

サービスの提供に伴って当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は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って、当事業所が損害を被った場合、利用者および連帯保証人は、当事業所に対してその損害を賠償するものとします。
- 3 前項により連帯保証人が責を負う極度額(支払保証額)は金 200,000 円とします。

第 14 条（利用契約に定めのない事項）

当約款に定められていない事項は介護保険法令および諸法令の定めるところにより利用者、身元引受人、連帯保証人と当事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

附 則

令和 8 年 4 月 1 日 施行

運動・生活サポート型デイサービスそりあす

重要事項説明書

第 1(地域密着型通所介護を提供する事業者の概要)

事業者名称	合同会社 KOBU 介護予防ラボ
代表者氏名	代表社員 和田 雄太郎
本社所在地	千葉県茂原市高師521番地1
法人設立年月日	2025年12月26日

第 2 (利用者に対してサービスを提供する事業所の概要)

事業所名称	運動・生活サポート型デイサービス そりあす
指定番号	1291500245
事業所所在地	千葉県茂原市高師 521 番地1
管理者	和田 雄太郎
事業の実施地域	茂原市全域
利用定員	各単位10名(総合事業通所介護相当サービスを含む)
電話	0475-37-9843
ファックス	050-3094-2928

第 3(事業の目的)

本事業所は、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、介護保険法の理念に基づき、通所介護サービスを提供することにより、利用者の心身機能および生活機能の維持・向上を図り、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

第 4(方針)

- 1 本事業所は、「暮らしの中の“できる”を増やすデイサービス」をコンセプトとして掲げ、通所サービスの利用自体を目的とするのではなく、利用者が日常生活の中で望む生活の実現および介護予防を目的としたサービスの提供を行います。
- 2 利用者一人ひとりの心身の状態および生活状況を踏まえ、個別の目標を設定し、日常生活動作の維持・向上や転倒予防、体力向上等を目的とした運動および生活機能訓練を行います。また、利用者が地域社会とのつながりを保ち、社会参加の機会を持ち続けられるよう、交流の機会や活動の場を提供します。
- 3 サービスの提供にあたっては、関係法令を遵守するとともに、関係機関および居宅介護支援事業所等との連携を図り、利用者および家族の意向を尊重した支援に努めます。
- 4 サービスの質の向上を図るため、従業員の研修および資質向上に努め、安全で安心できるサービスの提供に努めます。

第 5(職員体制)

	資格	1日につき	業務内容
管理者	理学療法士 社会福祉主事任用資格	1名(兼任)	職員および業務の管理
生活相談員	社会福祉主事任用資格	1名以上	利用者の相談・調整
機能訓練指導員	理学療法士 作業療法士	1名以上	機能訓練の実施
介護職員	—	1名以上	利用者の介護

第 6(営業時間)

営 業 日 : 月曜日～金曜日(ただし、12月30日から1月3日を除く)

営 業 時 間 : 8時30分～17時30分

(営業時間外は直通電話がつながらない場合があります)

サービス提供時間 : 午前 9時30分～12時40分

午後 14時00分～17時10分

※台風、大雪など、送迎に支障をきたすような天候不良時には安全確保のため営業を取りやめる場合があります。

第 7(提供するサービス内容)

健康状態の確認	サービス提供時に、利用者の体調や血圧等の健康状態を確認し、安心してサービスを利用できるよう支援します。
機能訓練および運動	利用者の心身の状態および生活状況に応じて、転倒予防や体力向上、日常生活動作の維持・向上等を目的とした運動および機能訓練を実施します。
生活機能訓練	日常生活に必要な動作(立ち上がり、歩行等)の維持・向上を目的とした訓練を行い、生活機能の向上を支援します。
レクリエーションおよび交流活動	利用者同士の交流を促進し、心身の活性化や社会参加につながる活動を行います。
生活相談	利用者およびその家族からの日常生活や介護に関する相談に応じ、必要に応じて関係機関と連携しながら支援します。
生活機能評価および目標設定	利用者の心身および生活状況を踏まえ、必要に応じて生活機能の評価を行い、個別の目標設定および定期的な見直しを行います。
おやつ・嗜好品の提供	利用者の交流や楽しみの機会として、希望者にはおやつや嗜好品を提供します。
送迎	利用者が安全に通所できるよう、必要に応じて自宅と事業所間の送迎を行います。

第 8(利用料金・振込方法)

1 介護保険給付対象分

<地域密着型通所介護>

サービス提供時間 対象区分	3時間以上4時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額(1日につき)		
			1割	2割	3割
要介護1	416	4,272 円	428 円	855 円	1,282 円
要介護2	478	4,909 円	491 円	982 円	1,473 円
要介護3	540	5,545 円	555 円	1,109 円	1,664 円
要介護4	600	6,162 円	617 円	1,233 円	1,849 円
要介護5	663	6,809 円	681 円	1,362 円	2,043 円

<総合事業通所介護相当サービス>

サービス提供時間 対象区分	3時間以上4時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額(1月につき)		
			1割	2割	3割
事業対象者 要支援1	1,798	18,465 円	1,847 円	3,693 円	5,540 円
事業対象者 要支援2	3,621	37,187 円	3,719 円	7,438 円	11,157 円

2 加算対象分

<地域密着型通所介護>

加算内容	基本 単位	利用料	利用者負担額(1回につき)			算定単位
			1割	2割	3割	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	575 円	58 円	115 円	173 円	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1月につき
若年性認知症受入加算	60	616 円	62 円	124 円	185 円	1月につき

<総合事業通所介護相当サービス>

加算内容	基本 単位	利用料	利用者負担額(1回につき)			算定単位
			1割	2割	3割	
生活機能向上 グループ活動加算	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月につき
若年性認知症受入加算	240	2,464 円	247 円	493 円	740 円	1 月につき

※上記の金額は茂原市の地域区分(1 単位 10.27 円)で算出したものです。

項目ごとに端数処理を行っておりますので、実際の請求金額に誤差が生じることがあります。

※所定単位数は、地域密着型通所介護および総合事業通所介護相当サービスの利用単位数に各種加算・減算を加えた総単位数となります。

3 その他の費用

おやつ代	100 円／食
有料ドリンク	100 円／杯
おむつ代	100 円／枚
その他	上記の他、日常生活上必要な物であって、利用者負担が適当であると認められるものについては、利用者の同意を得た上で実費を徴収する

4 振込先

GMO あおぞらネット銀行 法人営業部

金融機関コード 0310 支店コード 101 種別 普通 口座番号 2502988

口座名義(カタカナ) ド)コブカイゴヨボウラボ

※お振込み時は、ご利用者本人のお名前でお振込みください

第 9(サービスの提供にあたって)

1 介護保険被保険者証の更新について

当事業所では、更新の手続きをご家族様にお願いしております。有効期限を過ぎてしまいますと、介護保険が適用されずに全額自己負担となる場合がございますのでご注意ください。

また、記載内容に変更が生じた場合、新しい介護保険被保険者証が届いた場合には、すぐに窓口までご持参ください。ご持参いただけない場合には、事前に電話連絡の上、FAXまたは電話により、介護保険証被保険者証の内容をお知らせください

2 地域密着型通所介護計画について

利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者および家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

第 10(高齢者虐待の防止について)

高齢者虐待の防止の対策として、虐待防止検討委員会の定期的な開催と従業者への周知、指針の整備、研修を実施します。また、サービス提供中に当該事業所従事者または養護者(現に養護している家族・親族・同居人など)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

高齢者虐待防止対応担当者:和田 雄太郎

第 11(ハラスメント防止対策について)

当事業所では、利用者および職員が安心してサービスを利用・提供できる環境を確保するため、ハラスメントの防止に取り組んでいます。職員間においては、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児等に関するハラスメント等の防止のため、相談体制の整備および職員研修を実施しています。また、利用者およびその家族等からの著しい迷惑行為(暴言、暴力、威嚇、侮辱、過度な要求、長時間の拘束、セクシュアルハラスメント等)など、職員の尊厳や就業環境を害する行為があった場合には、職員の安全確保および適切なサービス提供を継続する観点から、状況に応じてサービス提供方法の変更、利用の制限または契約の終了等の対応を行うことがあります。安心安全な環境での質の高いケアを提供できるようご協力お願いいたします。

第 12(健康管理について)

1 体調不良時について

当事業所では、体調が優れない状態でのご利用はお控えいただいております。ご家族がお気づきの際は、事前に事業所までご連絡ください。尚、送迎時のご様子によっては、サービスのご利用をお断りする場合がございますので予めご了承ください。

※当事業所では安全確保の観点により、体調不良時の通院送迎は行っておりません。

通院時の送迎・介助については、ご家族にお願いしております。

2 急変時・事故発生時の対応について

当事業所では細心の注意を払いサービスの提供をいたしますが、誤って転倒や、ベッドや車椅子から転落する等、思わぬ怪我や容態の急変など不測の事態が生じる場合がございます。サービスの提供には最善の配慮をいたしておりますが、万が一、事故が起こってしまった場合や利用者の状態が急変した場合等には、十分な事後処理をいたします。なお、緊急の場合には、「ご利用者台帳」にご記入いただいた緊急時連絡先にご連絡いたします。ご理解の上できるだけ速やかなご対応をお願い申し上げます。

3 感染症の発生およびまん延防止に関する取り組みについて

感染症の発生やまん延の予防や発生時の対応について、指針を策定し、定期的な委員会の開催、研修および訓練を実施し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及、啓発するとともに衛生管理(施設内や使用物品の消毒等)の徹底いたします。また、感染症流行期には必要に応じて衛生的なケア(感染対策備品を着用してのケア等)を行います。

4 感染症でのお休みについて

感染症の疑いのある症状が出た場合、体調の悪化と流行の拡大を予防するために、医療機関への受診をお願いしております。また、感染症と診断された場合、主治医の指示と当事業所の管理者の指示に従っていただきますので、ご了承ください。

5 ご利用日のお願いについて

送迎バス乗車前に、ご自宅にて体温測定をお願いいたします。37 度 3 分以上の発熱や感冒症状(咳・くしゃみ・咽頭痛・鼻水鼻閉・痰がらみ等)、嗅覚異常、味覚異常がある方はご利用できない場合がありますので、必ず事前に事業所へご連絡いただきますようお願いいたします。

事業所到着後に体調不良が判明した場合は、原則として個別の送迎は行えませんので、静養室にて隔離対応とし、ご家族にお迎えをお願いすることとなります。当日の利用の可否につきましては、当事業所の管理者の指示に従っていただきますので、ご了承ください。また、症状改善した際に当事業所へご連絡をお願いいたします。

第 13(業務継続に向けた取り組み)

当事業所では、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供の継続的な実施および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定するため、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

- 1 当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施するものとします。
- 2 当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

第 14(会議や多職種連携における ICT の活用について)

感染防止や多職種連携の促進の観点から、テレビ電話装置等の活用させていただく場合があります。

第 15(地域連携について)

- 1 運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携および協力を行う等地域との交流に努めます。
- 2 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね 6 月に1回以上運営推進会議を開催します。
- 3 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

第 16(苦情・相談窓口) 苦情対応責任者:和田 雄太郎

当事業所への苦情・相談に関しての窓口は、事業所管理者となります。お気軽にご相談ください。介護保険のサービスに関する苦情相談窓口として各市区町村の介護保険課および千葉県国民健康保険団体連合会が対応しています。

【問い合わせ先】

<当事業所への苦情・相談窓口>

デ イ サ ー ビ ス そ り あ す : 0475-37-9843

<介護保険サービスに関する苦情・相談窓口>

茂原市福祉部高齢者支援課 : 0475-20-1572

千葉県国民健康保険団体連合会 : 043-254-7428

1. 「運動・生活サポート型デイサービス そりあす」のご案内

1 ご利用日の変更・追加について

当事業所は年末年始(12月30日～1月3日)を除く、月曜日～金曜日サービス提供を行っております。お休みをされた際の振替やその他の理由による利用日の変更・追加も可能ですので、お気軽にご相談ください。

2 サービスの一時中止について

病院入院等により利用開始の見通しの立たないお休みの場合、ご利用は一旦中止とさせていただきます。ご容態、ご都合が良くなり次第、ご希望いただけた際には改めて調整いたします。

3 介護予防サポートブックについて

当事業所からのお知らせや、送迎時間の変更等をお伝えすることがありますので、ご利用時に毎回お持ちいただくようお願いいたします。介護予防サポートブックはご自宅での健康管理や運動メニューを作成し、ご利用初回にお渡しいたします。

4 送迎について

できる限り時間通りに到着できるように心掛けておりますが、当日のご利用者の出欠の状況や交通事情により、到着時刻が10分程度前後する場合がございます。到着が10分以上早まったり遅くなったりする場合には、事前にご連絡いたしますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。また、到着時刻が余りにも遅い場合は、お電話にてお問い合わせください。

5 食べ物の持ち込み(果物・菓子など)

食べ物の持ち込みは、疾病予防・事故防止のため、ご遠慮いただいております。飲み物は、ご自身で飲まれる分のみご持参いただいても構いませんが、無料のドリンクのご用意もありますので、何も持参せずにご利用いただいても問題ありません。また当事業所のカフェスペースでは、ご利用の皆様にお楽しみいただけるような飲み物やおやつのご用意があります。有料のドリンクおよびおやつに関しては、ご希望いただいた方にのみ提供いたします。購入方法は、事業所独自のカフェチケットを使用し、月末のご利用料金と合算してお支払いいただきますので、ご利用時に現金をお持ちいただく必要はございません。

6 利用料のお支払いについて

利用料は、当月分の合計金額が記載された請求書を翌月の10日頃にお渡しまたは送付いたします。お支払方法は事務処理の関係上、口座引落、現金、銀行振り込みで承っております。口座引落は毎月27日に引落になります。

初回利用月に関しましては、口座引落手続きの都合上、現金または振込でのお支払いにて対応させていただきます場合があります。

7 ご利用当日にお持ちいただく物について

- ☐ おむつ・パッド等(使用されている方、尿漏れ等の心配がある方)
※お忘れの場合、必要分を事業所にてご購入いただく必要がございます。
- ☐ 介護予防サポートブック(初回ご利用時にお渡しいたします)
- ☐ ご使用されている装具・杖等(使用されている方)
- ☐ シルバーカー・歩行器等(使用されている方)
- ☐ 筆記用具
- ☐ 飲まれているお薬または説明書
※変更がございましたら、その都度お知らせください。
(処方時にいただく説明書をお持ちください)

8 服装について

- ☐ 履き慣れた靴
・運動時の転倒を避けるため、サンダルや踵の高い靴はお控えください。
・施設内での履き替えはございませんので、ご自宅より履き慣れた靴でお越しください。
- ☐ 伸縮性の衣服
・動きやすい服装でお越しください。
・スカートはご遠慮ください。

2.個人情報の利用目的

運動・生活サポート型デイサービスそりあすでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

1 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

イ 事業所内部での利用目的

- (1)当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- (2)介護保険事務
- (3)介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ・利用状況等の管理
 - ・会計および経理
 - ・厚生労働省による科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護サービスの向上

ロ 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- (1)当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・(サービス担当者会議等)照会への回答
- (2)利用者の診療等に当たり
 - ・外部の医師等の意見および助言を求める場合
(診療記録・医療画像・各種検査結果等)
 - ・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
- (3)介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (4)損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

2 上記以外の利用目的

イ 当事業所の内部での利用に係る利用目的

- (1)当事業所の管理運営業務のうち
 - ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・当事業所において行われる学生の実習への協力
 - ・当事業所において行われる事例研究

ロ 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- (1)当事業所の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

利用同意書

運動・生活サポート型デイサービスそりあすの利用開始にあたり、貴事業所より利用約款および重要事項について担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

- 1 療養上の指示・指導を守ります。
- 2 利用料その他の諸費用については、利用者または連帯保証人が指定の期日までに全額支払います。また、料金の滞納により利用解除を言い渡されても異議は申しません。
- 3 心身の状態の変化などにより利用終了の指示を受けた場合、その指示に従います。
- 4 利用者の病状変化に伴う場合、もしくは不慮の事故により利用者に不測の事態が生じた場合、身元引受人において一切を引き受けます。

令和 年 月 日

(ご利用者)

お名前 印

ご住所

電話(自宅) () / 携帯電話 ()

(代筆者: _____) (印) (続柄: _____)

(身元引受人)

お名前 ⑩ (続柄:)

ご住所

電話(自宅) () / 携帯電話 ()

(連帯保証人)

お名前 (印) (続柄:)

ご住所

電話(自宅) () / 携帯電話 ()

※連帯保証人極度額(支払保証額):20 万円

運動・生活サポート型デイサービスそりあす 管理者 和田 雄太郎 殿

ご利用者台帳

ケースNo

※太枠の中をご記入ください

フリガナ			性別	電話番号	
氏名			男・女	生年月日	大正・昭和 年 月 日
緊急連絡先	①	フリガナ		続柄	住所 〒
		氏名			
		電話番号	自宅		携帯
	②	フリガナ		続柄	住所 〒
		氏名			
		電話番号	自宅		携帯
請求先		フリガナ		続柄	住所 〒
		氏名			
		電話番号	自宅		携帯
既往歴		既往歴		現在の 治療の有無	かかりつけ医
	①				
	②				
	③				
	④				

※必要に応じて、診療情報のわかる書類の提出をしていただく場合があります