通所型つどいサービスの説明確認書

□１．事業名

（団体・グループの名称）

（代表者氏名）

（電話番号）

□２．活動実施内容

（活動会場）

（活動の時間帯）

（主な活動内容）

□３．利用料について

★利用料として

・月　　回までは　　１回　１００円

・　　　回目以降　　　回　　　　円

　★お茶代　　　　　　　★材料費

・　　回　　　円　　　・必要に応じて自費徴収いたします。

□４．利用料の徴収について

□５．サービスの利用に関する留意事項

（１）サービスは「介護予防ケアマネジメント」に基づいて行います。

（２）利用の中止、変更、追加

①　利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更を希望される場合は、サービス提供の２４時間前までに申し出てください。

②　サービス利用の変更・追加については、ご相談に応じます。

③　サービス利用の変更・追加の申し出に対して、会場の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

（３）利用を中止していただく場合について

①　風邪や病気の場合はサービスの提供をお断りすることがあります。

②　当日の健康チェックの結果や利用中に体調が悪くなった場合は、サービス内容の変更又は中止をすることがあります。

（４）他の利用者やサービス従事者に対する迷惑行為を行わないようにお願いします。

（５）金銭、貴重品は原則、会場に持ち込まないようお願いします。

（６）他の利用者やサービス従事者に対して、飲食物等の物品のやり取り、金銭の贈与はご遠慮願います。

（７）営利行為、宗教活動、政治活動は禁止します。

（８）会場の設備・備品等の利用は、サービス従事者の指示に従い、充分に注意をお願いします。

（９）ペット類の持ち込みは禁止します。

□６.　緊急時の対応について

①　サービス利用中に体調が悪くなった等の緊急時は、利用者の家族等に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて主治医及び最寄りの医療機関、地域包括支援センターに連絡を取る等必要な措置を講じます。

②　緊急の場合は、救急車を呼ぶことがあります。

□７.　情報提供について

私たちは、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、サービス事業者間で行われるサービス担当者会議等においては、必要な情報のみ提供させていただく場合があります。

□８.　質問等の受付について

（１）サービスに対する質問やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービ

ス利用に関するご質問は以下の窓口で受付けます。

　　　○

　　　　　電話番号

　　　○受付期間

　通所型つどいサービスの開始にあたり、　　　　　年　　月　　日に

利用者又は代理人に対して、本書面に基づいて事業の説明をします。

(説明者）

　　住　所

　　グループ名称

　　氏　名

私は、本書面により、　　　　年　　月　　日に説明者から

通所型つどいサービスについて、事業の説明を受けたことを認めます。

(利用者)

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

(利用者代理人)

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印