

介護予防・日常生活総合事業 第1号通所事業
(旧介護予防通所サービス) デイサービスセレーノ総社

利用契約書

重要事項説明書

個人情報提供同意書

社会福祉法人 雪舟福祉会

介護予防・日常生活総合事業 第1号通所事業
(旧介護予防通所サービス) デイサービスセレーノ総社 利用契約書

【利用者】と社会福祉法人雪舟福祉会（以下「事業者」という。）は、デイサービスセンターセレーノ総社（以下「事業所」という。）が提供する**第1号通所介護サービス（旧介護予防通所サービス）**の利用等について、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限りその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できるよう、**第1号通所介護サービス（旧介護予防通所サービス）**を提供します。

（契約期間）

第2条 本契約の契約期間は契約締結の日から**要支援**認定有効期間の満了日までとします。

ただし、契約期間満了日以前に利用者が**要支援**状態区分の更新の認定を受け、**要支援**認定有効期間の満了日が更新された場合は、更新後の**要支援**認定の満了日を契約期間の満了日とします。

2 上記契約満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

（個別サービス計画の作成及び変更）

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の**介護予防サービス・支援計画書又は介護予防マネジメント（以下「介護予防プラン」という。）**の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者及びその家族に説明して同意を得て、交付します。

2 事業者は、計画の実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者及びその家族に説明のうえ、交付します。

（提供するサービスの内容及びその変更）

第4条 事業所が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用料等は「重要事項説明書」のとおりです。

2 契約者又は利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が**介護予防プラン**の範囲内で可能なときは、速やかに個別サービス計画の内容を変更します。

3 事業者は、契約者又は利用者が**介護予防プラン**の変更を希望する場合は、速やかに**地域包括支援センター又は介護支援専門員**に連絡するなど必要な援助を行います。

4 事業者は提供するサービスのうち、介護保険に適応を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に契約者及び利用者に説明し、同意を得ます。

(利用料等の支払い)

第5条 契約者は、利用者が事業者からサービスの提供を受けたときは、「重要事項説明書」に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料から介護給付費額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス利用料金の1割～3割）を事業者を支払うものとします。

2 前項のほか、契約者は食事代、おむつ代等利用者の日常生活上必要なる諸費用実費を事業者を支払うものとします。

3 利用料の請求や支払い方法は「重要事項説明書」のとおりです。

(利用料の変更)

第6条 前条第1項に定めるサービス利用料について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金を変更することができるものとします。

2 前条第2項に定めるサービス利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合、事業者は、契約書に説明したうえで、当該サービスの利用料金を相当な額に変更することができます。

3 契約者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解除することができます。

(利用料の滞納)

第7条 契約者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヵ月以上滞納した場合は、事業者は契約者に対し、1ヵ月以上の猶予期間を設けたうえで支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

2 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び利用者の住所を有する市町村等に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

3 事業者は、前項の措置を講じたうえで、契約者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解除することができます。

(契約者の解約権)

第8条 契約者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対していつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日までに契約は解約されます。

2 契約者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。

(1) 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、契約者又は利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしがない場合

(2) 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合

(3) 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約が継続しがたい重大な事由が認められる場合

（事業者の解約権）

第9条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

- （1）契約者、利用者及びその家族が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
 - （2）利用者が事業者の通常の事業の実施地域外に転居し、事業者においてサービス提供の継続が困難であると見込まれる場合
- 2 事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び必要に応じて利用者が住所を有する市町村等に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

（契約の終了）

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- （1）第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- （2）第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- （3）第6条もしくは第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- （4）第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- （5）第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- （6）利用者が介護保険施設へ入所した場合
- （7）利用者が介護予防（地域密着型）特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- （8）利用者が介護予防（看護）小規模多機能型居宅介護を受けることとなった場合
- （9）利用者の要支援状態区分が自立又は要介護となった場合
- （10）利用者が死亡した場合

（損害賠償）

第11条 事業者は、サービス提供にあたり、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。

2 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。

3 利用者に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

（守秘義務）

第12条 事業者及び事業者の従業員は、サービスの提供にあたって知り得た契約者、利用者及びその家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在籍中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密保持及び個人情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

- 3 事業者及びサービス従業員は、サービス担当者会議等において、利用者等に関する情報を用いる場合は、あらかじめ文書により本人の同意を得るものとします。
- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責務を負わないとします。

（苦情処理）

- 第13条 契約者、利用者及びその家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「重要事項説明書」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、提供したサービスについて、契約者、利用者及びその家族からの苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
 - 3 事業者は、契約者等が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

（代理人）

- 第14条 利用者は、代理人を定めるものとします。ただし、利用者に代理人を定めることができない相当な理由がある場合は、この限りではありません。

（契約外条項）

- 第15条 本契約に定めない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

（虐待防止に関する事項）

第16条

- 1 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとする。
 - 一 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
 - 二 事業所における虐待防止のための指針を整備する。
 - 三 事業所において、看護師等に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
 - 四 前3号の措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

介護予防・日常生活総合事業 第1号通所事業
(旧介護予防通所サービス)
デイサービスセンターセレーノ総社 重要事項説明書

ご利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者がご利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人雪舟福祉会
主たる事務所の所在地	〒710-1201 総社市久代5127
代表者（職名・氏名）	理事長 守安 伸聡
設立年月日	平成10年5月13日
電話番号	0866-96-0700

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターセレーノ総社		
サービスの種類	第1号通所介護（旧介護予防通所サービス）		
事業所の所在地	〒710-1201 総社市久代5127		
電話番号	0866-96-0722		
実施単位・利用定員	1単位	定員	35名（通所介護・基準緩和型通所サービスも含む）
通常の事業の実施地域	総社市		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号通所事業（旧介護予防通所サービス）を提供することを目的とします
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、切なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月29日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時00分まで 延長時間は、午前8時00分から午前9時00分まで 及び 午後4時00分から午後6時00分まで とします。

※12月29日、12月30日は9:00～13:00まで、総社市西部地域の利用者のみ小人数での受け入れとする。

5. 事業所の職員体制（令和5年9月1日現在）

従業者の職種	人員	職務内容
管理者	1人以上	職員を指揮監督し、業務の実施状況の把握と事業の管理を一元的に行うものとします。
生活相談員	1人以上	利用申込に係る調整、通所介護計画の作成、相談・援助業務を行います。
看護職員	1人以上	日常生活上の健康管理、相談、介護、その他必要な業務を行います。
介護職員	5人以上	日常生活上の介護、その他必要な業務を行います。
機能訓練指導員	1人以上	心身機能の低下の防止及び維持回復を図るための訓練を行います。

6. 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
旧介護予防通所サービス計画書の作成	利用者に係る地域包括支援センターが作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を含めた旧介護予防通所サービス計画を作成します。
利用者居宅への送迎	身体状況にあった車両に配慮し、安全に送迎を行います。
食事の提供及び介護	食事の提供及び介護が必要な利用者に対して、介護を行います。
入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介護が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介護などを行います。
その他の介護	ご希望や状態に応じ、適切な介護を提供します。 ・着替え、排せつ、食事の介助 ・おむつ交換、体位交換、施設内の移動の付き添い ・髭剃りや爪切り等の整容、口腔ケアの援助 など
生活相談	介護のこと、介護以外の日常生活に関することを含め相談に応じます。
健康管理	センター到着後の健康チェック、随時の状態確認を行います。
機能訓練	個別の心身状態を踏まえた計画書に沿って、日常生活活動動作や各種レクリエーションなどを通じた訓練の提供を行います。

7. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」[加算・減算]は以下のとおりであり、ご利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料等の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。

ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた全額をご負担いただきます。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基本料金の全額をお支払い頂くことになります。利用料のお支払い後にサービス提供証明書と領収書を発行いたします。サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

（１）介護給付費サービス利用料金

【基本部分】

利用者の 要介護	基本利用料	利用者負担		
		1 割	2 割	3 割
事業対象者 要支援 1	17,980 円（1 月につき）	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援 2	36,210 円（1 月につき）	3,621 円	7,242 円	10,863 円

（注 1）上記の基本利用料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、この場合は、事前に新しい書面でお知らせします。

（注 2）上記本文にも記載のとおり、介護給付費の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種 類	加算の要件（概要）	加算額			
		基本 利用料	利用者負担		
			1 割	2 割	3 割
生活機能向 上グループ 活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として 共通の課題を有する複数の利用者から なるグループに対して実施される日常 生活上の支援のための活動を行った場 合	1,000 円 （1 月につき）	100 円	200 円	300 円
生活機能向 上連携加算 Ⅰ	外部のリハビリテーション専門職の助 言により、利用者の身体の状態等の評 価を行い、かつ個別機能訓練計画を作 成した場合	1,000 円 （原則 3 カ月 に 1 回 1 月につき）	100 円	200 円	300 円
生活機能向 上連携加算 Ⅱ	外部のリハビリテーション専門職の訪 問により、利用者の身体の状態等の評 価を行い、かつ個別機能訓練計画を作 成した場合	2,000 円 （1 月につき）	200 円	400 円	600 円
若年性認知 症利用者 受入加算	個別の担当者を定めたうえで若年性認 知症利用者へのサービス提供した場合	2,400 円 （1 月につき）	240 円	480 円	720 円
栄養改善 加算	低栄養状態又はそのおそれのある利用 者に対して栄養改善サービスを行った 場合	2,000 円 （1 月につき）	200 円	400 円	800 円
栄養アセス メント加算	管理栄養士が介護職員等と共同して栄 養アセスメントを行った場合	500 円 （1 月につき）	50 円	100 円	150 円
口腔機能 向上加算 Ⅰ	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機 能訓練などの口腔機能向上サービスを	1,500 円 （1 月につき）	150 円	300 円	450 円

口腔機能 向上加算Ⅱ	行った場合		1,600 円 (1 月につき)	160 円	320 円	480 円
口腔・栄養 スクリーニ ング加算Ⅰ	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又は栄養の状態の スクリーニングを行った場合		200 円 (1 回につき)	20 円	40 円	60 円
口腔・栄養 スクリーニ ング加算Ⅱ			50 円 (1 回につき)	5 円	10 円	15 円
一体的サー ビス複数実 施加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サ ービスをいずれも実施した場合		4,800 円 (1 月につき)	480 円	960 円	1,440 円
サービス提 供体制強化 加算Ⅰ	別に定める 厚生労働大 臣が定める 体制・人材要 件を満たす 場合	事業対象者・要支援 1	880 円 (1 月につき)	88 円	176 円	264 円
		要支援 2	1,760 円 (1 月につき)	176 円	352 円	528 円
サービス提 供体制強化 加算Ⅱ		事業対象者・要支援 1	720 円 (1 月につき)	72 円	144 円	216 円
		要支援 2	1,440 円 (1 月につき)	144 円	288 円	432 円
サービス提 供体制強化 加算Ⅲ		事業対象者・要支援 1	240 円 (1 月につき)	24 円	48 円	72 円
		要支援 2	480 円 (1 月につき)	48 円	96 円	144 円
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	介護職員等の処遇を改善するために賃 金改善や資質の向上等の取り組みを行 う場合		所定単位数 の 9.2%	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
介護職員処遇 改善加算Ⅱ			所定単位数 の 9.0%	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
介護職員処遇 改善加算Ⅲ			所定単位数 の 8.0%	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割
介護職員処遇 改善加算Ⅳ			所定単位数 の 6.4%	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割

【減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が減算されます。

減 算	利用者の 要介護	基本 料金	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	事業対象者 要支援 1	3,760 円 (1 月につき)	376 円	752 円	1,128 円
	要支援 2	7,520 円 (1 月につき)	752 円	1,504 円	2,256 円
送迎を行わない場合の減算	事業対象者 要支援 1	片道 470 円 (1 月につき 上限 3760 円)	47 円	94 円	141 円
	要支援 2	片道 470 円 (1 月につき 上限 7520 円)	47 円	94 円	141 円

(2) その他の費用

項 目	利用料	備 考
食 費	650 円／食	
飲み物、おやつ代	100 円／食	
おむつ代	紙パンツ 170 円／枚 紙おむつ 150 円／枚 パット 30 円／枚	
送迎費	実施範囲により超過する 走行距離 1 kmにつき 10 円	通常の実施事業の実施区域外への 送迎
延長料	500 円／1 時間	
レクリエーション 趣味活動にかかる費用	実費	

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセルは不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	食費 650 円

（４）支払い方法

上記（１）から（４）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、なるべく口座引き落としにてお支払いいただきますようご協力お願いいたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の２０日（祝休日の場合は直前の平日）に、ご利用者が指定する下記の口座より引き落とします。（手数料無料）
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに、現金でお支払いください。

８．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名称			
	主治医氏名			
	電話番号			
緊急連絡先 （家族等）	氏 名		続柄	
	住 所			
	電話番号			

９．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター及び保険者等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１０．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

苦情受付窓口	管理者 守安 伸聡		
電話番号	０８６６－９６－０７２２	受付時間	月曜日～金曜日 １０：００～１７：００

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦 情 受 付 機 関	総社市役所	所在地	総社市中央１－１－１
	長寿介護課介護保険係	電話番号	（０８６６） ９２－８３６９
	岡山県国民健康保険団体連合会 「介護１１０番」	所在地	岡山市北区桑田町１７－５
		電話番号	（０８６） ２２３－８８１１
	岡山県社会福祉協議会 「岡山県運営適正化委員会」	所在地	岡山市北区南方２－１３－１
		電話番号	（０８６） ２２６－９４００

1 1. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは以下のとおりです。

- (1) ご利用前に体調がすぐれない場合は、サービスの利用可否を主治医にご相談ください。
ただし、発熱などのかぜ症状のある方や感染症が疑われる場合はサービスの提供をお断りする場合がございますので、ご了承ください。
- (2) ご利用中に体調がすぐれない場合、サービス内容の変更又は中止をさせていただきます。
そのような場合は必ずご家族へご連絡差し上げますのでご対応お願い致します。
- (3) 複数の利用者の方々が同時にサービス利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願い致します。
特に以下の事項については順守していただきますようお願いいたします。
○施設内は原則禁煙です。サービス利用中の喫煙はご遠慮ください。
○所持金品は自己の責任で管理してください。高額な現金、物品などは持参禁止です。
○利用者同士の金銭や物品などの貸借、贈与は絶対に行わないようにしてください。
- (4) 施設内の設備や器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

個人情報の使用に係る同意書

私及びその家族の個人情報の利用について、下記により必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

1 使用目的

- (1) 第1号通所事業（旧介護予防通所サービス）サービスの提供を受けるにあたって、介護予防サービス・支援計画書又は介護予防マネジメントに沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況等を把握するため
- (2) 事業所内のカンファレンスのため
- (3) 医療機関、介護支援専門員、介護保険事業所及び保険者等との連絡調整するため
- (4) その他事業所が実施する業務において必要な場合

2 使用にあたっての条件

個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

3 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等で、事業所が指定通所介護サービスを行うために必要な利用者又は家族に関する情報
- (2) 認定調査表、主治医意見書、介護認定審査会による判定・意見
- (3) その他必要な情報

4 使用する期間

契約締結日から当事業所との契約終了日まで

○当法人機関紙及びホームページへの掲載について

項目	ご希望
写真の掲載を了承する。	
一人の写真でなければ了承する。	
写真の掲載を拒否する。	

※ご希望の項目に“○”をご記入ください。

介護予防・日常生活総合事業 第1号通所事業
(旧介護予防通所サービス) デイサービスセンターセレーノ総社 利用同意書

第1号通所事業（旧介護予防通所サービス）サービスの提供を受けるにあたり、デイサービスセンターセレーノ総社「契約書」「重要事項説明書」「個人情報の使用に係る同意書」を受領し、これらの内容に関して説明担当者から説明を受け第1号通所事業（旧介護予防通所サービス）サービスの提供開始に同意します。

上記の同意を証するため、利用者又は代理人、事業者が署名のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者

所在地 総社市久代5 1 2 7

事業者名 社会福祉法人雪舟福祉会

代表者 理事長 守安 伸聡

利用者

住 所_____

氏 名 _____

利用者は署名が困難なため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者

住所 _____

氏 名 _____ (利用者との関係 _____)

代筆理由（下記に☑をお願いします）

- ☐身体障害により利き手が不自由なため署名ができない
☐病気により利き手が不自由なため署名ができない
☐怪我により利き手が不自由なため署名ができない
☐により署名ができない

(説明日) 令和 年 月 日

(説明者) 職 種

氏 名

