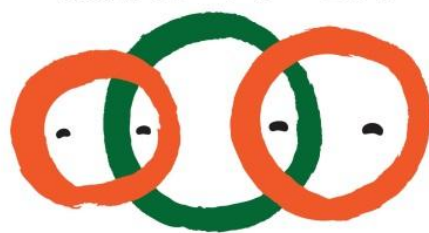


オハナ
ご利用者様
限定



東急ウェルネス

東急のデイサービス



オハナ



東急のデイサービス オハナのスタッフが、定期的にご利用者様の体調等を、お電話で確認いたします。安心とつながりを、声でお届けします。

～家族のようにつながる安心～

オハナの見守り電話サービス☎

3つの“安心”で、家族のように寄り添います。

知っている声に
ほっとする“安心”

デイサービスのスタッフが、
いつもの安心をお届け

“安心”をもっと身近に、
月額2,000円^(税別)から

※週1回利用は2,000円、週2回利用は3,000円、
週3回は4,000円

※1日あたりの連絡は最大2回まで

「ちょっとした安心」を、
無理なく続けられる価格で

基本サービスに
プラスの“安心”

デイサービスの“その先”
をつなぐ、もうひとつの
見守りを

ご利用店舗までお気軽にお問い合わせくださいませ。

横浜

オハナたまプラーザ

045-912-1109

オハナ横浜十日市場

045-508-9350

オハナ菊名

045-710-0046

オハナ妙蓮寺

045-716-6627

オハナ白楽

045-834-7819

東京

オハナ明大前

03-6304-3812

オハナ池尻大橋

03-5459-2109

オハナ中延

03-3782-7109

オハナ元住吉

044-948-6661

オハナ柿生

044-322-9511

川崎

東急のデイサービス

<https://www.tokyu-ohana.jp/>

検索



第1条（サービス内容・目的）

オハナの見守り電話サービス（以下、「本サービス」という。）は、オハナのスタッフが、定期的に利用者の体調を電話で確認するサービスです。安心とつながりを、声でお届けします。介護保険外サービスとして、介護保険では対応できない「ちょっとした見守り」や「心のケア」を補うことを目的としています。なお、本サービスは当社スタッフによる診断や治療などの医療行為を目的としたものではなく、かつ災害、体調不良その他の緊急時における救助や消防・警察等への通報を目的とするものではありません。スタッフによる電話での確認は、あくまで日常的な見守り（東急のデイサービス オハナの利用者に対する音声通話による安心とつながりのサービス）を目的としたものであり、医療的判断や対応を行うものではありません。これらの点を、利用者および関係者はあらかじめ了承するものとします。

第2条（利用対象者）

本サービスは、東急のデイサービス オハナの利用契約（以下、「オハナ利用契約」という。）を締結されている方を対象とします。

第3条（サービス提供日・時間帯・回数）

本サービスの提供日および提供時間帯は、利用契約を締結されたオハナ各店舗の営業時間に準じます。なお、オハナの利用日以外の日が本サービスの提供対象日となり、最大週に3回までご利用いただけます。ただし、1日あたりの連絡は最大2回までといたします。原則、曜日を固定してのご利用となります。

第4条（連絡不能時の対応）

利用者と連絡が取れない場合は、申込書に記載された緊急連絡先へ連絡することがあります。なお、通信障害、電話機器の不具合、災害等により連絡が取れない場合、当社はそのことによって生じた損害について一切の責任を負いません。

第5条（サービス提供の記録）

本サービスの提供にあたっては、連絡の日時、内容、利用者の体調や様子等について、オハナスタッフが記録を行います。これらの記録は、サービスの質の向上および利用者の安全確保を目的として管理され、必要に応じて申込書に記載された緊急連絡先や、オハナ利用契約に基づく家族、ケアマネージャー、医療機関等（以下、「関係者」という。）と共有する場合があります。

第6条（利用料金・支払）

本サービスの利用料金は、週あたりの利用回数に応じて異なります。週1回の利用の場合は月額2,000円（税別）、週2回の場合は月額3,000円（税別）、週3回の場合は月額4,000円（税別）となります。なお、1日あたりの連絡は最大2回までとします。支払は、利用契約を締結されたオハナ各店舗の利用料金に合算のうえ、請求いたします。なお、理由の如何においても返金は致しません。

第7条（利用回数・時間帯の申込・変更）

本サービスの利用回数および連絡の時間帯については、事前に申込書にて希望をお伺いし、調整のうえ決定いたします。利用回数や連絡の時間帯を変更される場合は、変更希望日の前月末までに、オハナスタッフにご連絡ください。希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。

なお、災害や通信障害等により、一時的に本サービスの提供日や時間帯の変更または一時中止をする場合があります。

第8条（契約期間）

契約は月単位とし毎月自動更新いたします。解約希望の場合は前月末までにご連絡ください。

第9条（免責事項）

本サービスは、第1条に記載のとおり疾病の早期発見・診断や緊急対応を行うことを目的としたものではなく、東急のデイサービス オハナの利用者に対する音声通話による安心とつながりのサービスを目的としたものであり、スタッフが利用者宅等へ出向いての対応（安否確認、物を届ける、状況確認など）は行いません。利用者の持病などの体調管理については、利用者自身または家族において医師の指示・指導のもとで行ってください。

なお、音声通話において利用者の体調に異変があると判断した場合には、緊急連絡先や関係者に連絡を行うほか、一刻も早く医療機関での治療が必要と判断される場合には119番に電話して救急車を要請することがあります。

電話連絡の時間が前後した場合あるいは、何らかの事情で連絡がつかなかった場合、その他スタッフが電話連絡時に異常を認めなかった後に利用者が重篤な体調不良等に至った場合等について、利用者の身体的損害を含む全ての損害に対して当社が責任を負うものではありません。万が一、当社に過失が認められる場合であっても、当社が負う損害賠償責任は、利用者が当社に対して直近1年間に支払った本サービスの利用料金の合計額を上限とするものとします。また、特別な事情によって生じた損害、間接損害、逸失利益について、当社は責任を負いません。

第10条（承諾事項）

利用者は本サービス利用にあたり、以下の各事項を承諾することといたします。

（1）緊急時に救急隊により医療機関へ救急搬送すること。

（2）診断・加療に必要とされる、利用者の介護・医療情報を救急隊及び、医療機関へ提供すること。

第11条（その他事項）

本サービスに関して本規約に定めのない事項については、オハナ利用契約の定めに従います。

利用者氏名			
連絡先	利用対象 電話番号 ※優先順		①（携帯・自宅） _____ - _____ . ②（携帯・自宅） _____ - _____ .
	緊急 連絡先	氏名	_____（続柄 _____）
		電話番号	_____ - _____
		Eメール	_____@_____
希望の利用曜日・時間帯 (オハナ店舗の営業時間内に 限ります)			※店舗の状況により、時間が前後する可能性がございますので、ご了承ください。 【曜日】 月 火 水 木 金 土 週_____日・_____回 ※週1日・2回のご利用も可能です。 【時間帯】 ①_____： _____ ～ _____： _____ ②_____： _____ ～ _____： _____.
利用開始希望日			2 0 _____年 _____月 _____日 _____曜日から
その他ご要望 ※連絡時の食事や服薬確認 など			

上記の利用規約の説明を受け、内容に同意します。

2 0 _____年 _____月 _____日 利用者署名 _____様

代筆者署名 _____様（続柄 _____）