

**介護予防・日常生活支援総合事業
市基準型指定第1号通所事業（単独型）契約書別紙（兼重要事項説明書）**

あなた（利用者又はあなたの家族）が利用しようと考えているサービスの提供開始にあたり、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容（重要事項）を説明致します。わからないこと、わかりにくいことがあれば、ご遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	一般社団法人福祉支援センター幸心会
主たる事務所の所在地	〒194-0001 町田市つくし野1-22-39
代表者（職名・氏名）	代表理事 白石 知江
設 立 年 月 日	令和6年6月18日
電 話 番 号	042-706-8876

2. 利用事業所の概要

利用事業所の名称	C h e e r ' s		
サ ー ビ ス の 種 類	市基準型指定第1号通所事業（単独型）		
事 業 所 の 所 在 地	〒194-0001 町田市つくし野1－22－39		
電 話 番 号	050－1721－6378		
指定年月日・事業所番号	令和7年4月1日指定	13A3200543	
実施単位・利用定員	2単位	12人	
通常の事業の実施地域	町田市		
第三者評価の実施の有無	無	実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—	評価結果の開示状況	無

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、可能な限りその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、適切な市基準型指定第1号通所事業（単独型）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、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、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と連携しながら、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持改善を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上をめざします。

4. 提供するサービスの内容

市基準型指定第1号通所事業（単独型）は、事業者が設置する事業所（Cheer's）に通っていただき、健康状態の確認や機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持改善を図るサービスです。

（1）日常生活動作の機能訓練

日常生活を営む上で必要な心身機能の減退防止、維持改善するための訓練、レクリエーションなどを行います。

（2）健康状態の確認

体調や血圧等の確認を行います。

（3）送迎

居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。

居宅と事業所以外での乗降（途中下車など）はできません。

5. 営業日時

営業日	火曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日、5月3日から5月6日まで、8月13日から8月16日まで、12月28日から1月4日までを除きます。
営業時間	午前9時00分から午後6時00分まで
サービス提供日	火曜日から金曜日まで 毎月第5週目のサービス提供はございません。
サービス提供時間	1単位目 午前9時30分から午前11時まで 2単位目 午後2時00分から午後3時30分まで

※ その他、変更がある場合は予めご連絡致します。

6. 事業所の職員体制

職種	職務内容	配置数
管理者	従事者・業務の一元管理、従事者に対する指揮命令	常勤1名
介護職員	通所型サービスの提供	1名以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練	1名以上

7. 管理者

事業所の管理者は下記のとおりです。サービス利用にあたってご不明な点やご要望等ございましたら、お申し出ください。

管理者の氏名	梅村 玲子
--------	-------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。なお、利用者負担額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(1) 市基準型指定第1号通所事業（単独型）の利用料

【基本部分】

区分 要介護度	単位数	利用料	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
週1回程度 事業対象者／要支援1	1,765	18,920円	1,892円	3,784円	5,676円	1月 につき
週1回程度 要支援2	1,772	18,995円	1,900円	3,799円	5,699円	
週2回程度 事業対象者／要支援2	3,222	34,539円	3,454円	6,908円	10,362円	

※ 上記の基本利用料は、法令の変更、または物価の変動等により変更する場合があります。その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算・減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

種類	要件	基本 利用料	利用者負担額			
			1 割	2 割	3 割	
生活機能向上 連携加算Ⅱ	外部の理学療法士等が個別機能訓練計画を作成し、機能訓練の提供および評価等を行っている場合	2,144円	215円	429円	643円	1月 につき
科学的介護 推進体制加算	利用者ごとのADL値等を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等の情報活用を行っている場合	428円	43円	86円	129円	
定員超過・ 人員基準欠如	当該減算の要件に該当した場合	上記基本部分の30％減算 (※上記基本部分の70％を算定)				
高齢者虐待防 止未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	上記基本部分の1％減算				
業務継続計画 未策定減算	感染症もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合					
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	-503円	-51円	-101円	-151円	片道 につき

（２）その他の費用

交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 30 円/k m をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。 例えば、水分補給のためのものをお忘れの時に、事業所のお水をお買い求めいただけます。その際の費用の実費をいただきます。

（３）キャンセル料

サービス提供をキャンセルする場合は、ご連絡ください。
キャンセルのご連絡は、利用予定日の前日の午前 10 時までにお願いいたします。
それ以降のご連絡については、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合を除き、キャンセル料が発生いたします。

キャンセルの時期	支払い要件等
利用予定日の前日の午前 10 時まで	不要
利用予定日の前日の午前 10 時以降	500 円

※ 送迎のみをキャンセルする場合も利用予定日の前日午前 10 時までにご連絡ください。時間を過ぎましてもキャンセル料は発生しませんが、送迎ルート調整の関係上、ご協力お願いいたします。

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、各月ごとにまとめて請求します。口座引き落としのお手続きを専用の用紙にてお申し込みください。口座引き落としのお手続き完了前のお支払いについては、銀行振り込みもしくは、現金払いにてお支払いください。

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指定日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	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）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 きらぼし銀行 成瀬支店 普通口座 6015240
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 20 日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

９．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体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の措置を講じます。

10. 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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び関係市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業所は、事故の状況及び事故に際して講じた措置について記録し、当該利用者の契約終了の日から5年間保存します。

事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償します。事業者が加入している損害賠償保険については、別紙をご参照ください。

11. 高齢者虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため以下の措置を講じます。また、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを関係市町村に通報します。

- （1）虐待防止のための対策を検討する委員会の開催と従業者への委員会結果周知
- （2）虐待防止のための指針の整備
- （3）虐待を防止するための研修の実施
- （4）上記の虐待防止措置を適切に実施するための担当者の設置

12. 個人情報の使用について

事業所は、利用者及びその家族の個人情報を適切に管理し、サービスの提供および法令遵守のために必要最小限の範囲内で使用します。

なお、個人情報の管理は、契約書の第12条に準じて行われ、契約書に定められた管理方針に従います。

（1）取得・利用目的

事業所が提供するサービスが円滑に実施されるため、利用者及びその家族の個人情報を取得・使用します。

- ・ 利用者のケアプラン立案のためのサービス担当国会議や地域包括支援センター又は介護支援専門員及び介護予防サービス事業者等との連絡調整
- ・ 関係機関（医療機関、行政機関等）への必要な情報提供
- ・ 介護保険制度に基づく報告・請求業務
- ・ 緊急時対応（医療機関との連携等）
- ・ その他、法令に基づく業務

（2）収集・使用される個人情報の範囲

- ・ 氏名、生年月日
- ・ 住所、電話番号
- ・ 健康状態、介護サービス履歴、ケアプラン
- ・ 家族構成、緊急連絡先
- ・ 事業所内での記録・会議資料

（3）個人情報の管理

事業所は、利用者及びその家族の個人情報を適切に管理し、第三者への提供・開示を行いません。ただし、以下の場合は除きます。

- ・ 本人または代理人の同意がある場合

- ・ 法令に基づき開示を求められた場合
- ・ 緊急時に必要と判断される場合

(4) 個人情報の取り扱いに関するお問い合わせ

個人情報の取り扱いに関するお問い合わせは、下記の窓口までご連絡ください。

お問い合わせ 窓 口	一般社団法人 福祉支援センター幸心会 個人情報取り扱い担当 電話番号 042-706-8876
---------------	---

13. 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。

事業所相談窓口	電話番号 050-1721-6378 面接場所 当事業所の相談室
---------	-------------------------------------

(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	町田市いきいき生活部 介護保険課給付係	電話 042-724-4366
	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当係	電話 03-6238-0177

14. 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) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

15. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者とし、必要な訓練（防災訓練 年1回）を行っております。

16. 金品等の受け取りについて

当事業所では、すべてのご利用者様に公平かつ誠実なサービスを提供することを目的とし、ご利用者様およびそのご家族様から職員への金銭・物品・贈答品等の授受を固くお断りしております。

万が一、そのようなお申し出があった場合でも、職員は受け取ることができませんので、何卒ご理解とご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 町田市つくし野 1－2 2－3 9

事業者名 一般社団法人福祉支援センター幸心会

代表者 代表理事 白石 知江 印

説明者 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、内容を理解し、同意します。また、本書が契約書の別紙（一部）として取り扱われること、及び第 1 2 項に定める個人情報の使用について、同意します。

本人確認は契約書に記載された氏名およびその他の識別情報に基づいて行われるため、住所の記載は不要とします。

利用者

氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

氏 名 印

（利用者との続柄 ）

代筆理由

家族代表

私は、第 1 2 項に定める個人情報の使用について、同意します。

氏 名 印

（利用者との続柄 ）

立会人

氏 名 印

（利用者との続柄 ）