

「リカバリータイムズモア」

地域密着型通所介護

第1号通所事業

(横浜市通所介護相当サービス)
(川崎市介護予防通所サービス)

重要事項説明書

利用料金表

利用契約書

株式会社リカバリータイムズ

重要事項説明書

この重要事項説明書は、利用契約書や当該事業所の運営規程の概要、従事者等の勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。
なお、特に記載のある項目を除き全単位共通の内容となります。

1. 当社の概要

(1) 事業者（本社）

法人名	株式会社リカバリータイムズ
所在地	〒230-0071 神奈川県横浜市鶴見区駒岡 5-17-32 1 階
代表者名	代表取締役 石田 輝樹
代表電話番号等	TEL 045-718-5702 FAX 045-642-4007
業務の概要	介護保険法に基づく居宅サービス事業 介護保険法に基づく第1号事業

(2) 事業所

事業所名	リカバリータイムズモア	
介護保険事業所番号	1470103068	
事業の種類	地域密着型通所介護 第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス・川崎市介護予防通所サービス）	
所在地	〒230-0071 神奈川県横浜市鶴見区駒岡 4-26-3	
電話番号等	TEL 045-633-4931 FAX 045-633-4941	
管理者氏名	黒澤 友香	
サービス利用定員	18名	
通常のサービス実施地域 （送迎対応地域）	横浜市鶴見区	駒岡、梶山、上末吉、下末吉、 獅子ヶ谷、北寺尾 1-4 丁目
	横浜市港北区	樽町、大曽根、大曽根台、師岡町、綱島東、 箕輪町 1-2 丁目、日吉 3-7 丁目

※地域密着型通所介護の利用は横浜市被保険者に限ります。（原則、市外被保険者の利用はできません）
ただし、平成28年3月31日以前に利用契約を締結している市外被保険者は継続して利用が可能です。
※通常のサービス実施地域以外からご利用を希望される場合、送迎対応は基本的にできません。
ただし、事業所状況により対応できる場合もありますので、詳細はご相談ください。
※市外被保険者は、居住地等の条件により、利用可否を含めて個別のご相談となります。

2. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、 <u>祝日</u> <u>12月30日～翌1月3日を除く</u> <u>天災等による臨時休業あり</u>
営業時間	<u>8：00～17：00</u>
サービス提供時間	8：45～15：55 内 7時間サービス 8：45～15：55 3時間サービス 午前 8：45～11：50 午後 12：50～15：55

3. 職員体制

管理者 従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。	常勤 1名
生活相談員 事業所に対するサービスの利用申込に係る調整を行い、他の従業者と協力し通所介護計画等の作成等を行う。また、利用者の生活の質の向上や課題解決を図るため、高齢者福祉の立場から個別事情に即した適切な相談、援助を行う。管理者不在の際は代理する。	常勤 1名以上 非常勤 適宜配置
看護職員 健康管理、健康指導を行うほか、通所介護計画等に基づいた看護業務や日常生活を営むのに必要な機能や動作の維持・改善を促すための訓練、指導、助言を行う。また、他の従業者と協力し口腔機能向上計画を作成し、口腔ケア及び口腔機能向上のための指導を行う。	非常勤 1名以上 ※訪問看護ステーション提携による配置
管理栄養士 他の従業者と協力し栄養改善計画を作成し、栄養状態の維持・改善を促すための指導、助言を行う。	非常勤 1名以上
機能訓練指導員 他の従業者と協力し機能訓練計画を作成し、日常生活を営むのに必要な機能や動作の維持・改善を促すための訓練、指導、助言を行う。	常勤 1名以上 非常勤 適宜配置
介護職員 利用者個々の状況に合わせた配慮と適正な声掛け、体調の観察、安全な運営のための環境設定とフロア全体への気配り、その他必要な介護サービスの提供に当たる。	常勤 1名以上 非常勤 1名以上

従業者の資質向上を図るため、以下の通り研修機会を設けるとともに業務体制を整備する。

採用時研修 採用後3ヶ月以内
 継続研修 年2回以上

4. 事業目的及び地域密着型通所介護（第1号通所事業）の内容

（1）事業の目的

地域密着型通所介護（要介護の方）	利用者が要介護状態等になった場合において、施設において、生活等に関する相談助言、健康状態の確認その他利用者に必要な機能訓練ならび生活活動動作の介助を行うサービスを提供します
第1号通所事業（要支援の方）	日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持や改善の可能性の高い軽度の要介護状態の利用者に対し、生活機能の改善や生活不活発発病の予防を目的としたサービスを行います

（2）地域密着型通所介護（第1号通所事業）の内容

サービス計画の作成	通所介護の具体的な目標やサービス内容を計画します
サービス提供内容	計画に沿って介護サービス、機能訓練、生活・健康相談、送迎等のサービスを提供し、実施状況を記録します。また、希望者には併せて口腔機能向上サービス、栄養改善サービスを提供します。
利用者又は家族等への報告・指導	サービス計画の目標及び内容、サービス実施状況について評価報告書を作成し、説明します

5. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 体調不良時のサービス内容変更及び中止

利用者の心身の状況等に変化が見られた場合は、速やかに事業所にご連絡ください。風邪又は病
気等、特に感染症が疑われる場合は、その症状の改善までサービスの提供を中止することがあり
ます。また、利用日当日の健康チェックの結果、体調不良と認められる場合は当日のサービス内
容を変更又は中止することがあります。

(2) 施設・設備の利用方法

事業所の設備及び備品を利用する際には、安全のため従業者の指示に従ってください。用途外使
用、及び故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用に
より現状に復するか、又は相当の代価を請求します。ただし、利用者の心身の状況等により特段
の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族、代理人（以下、「家族等」という）と事業者との
協議により、施設、設備の利用方法等を決定します。

(3) サービスの利用中の禁止事項

- ① 飲酒、喫煙
- ② 販売勧誘活動、宗教活動、政治活動
- ③ 暴力、人格を否定する意図的な暴言、不必要な身体接触や性的言動などのハラスメント行為
- ④ 非倫理的・反社会的とみなされる行為
- ⑤ その他、他のサービス利用者や従業者に重大な不利益を与え得る行動

(4) 留意事項に従わない場合の対応

再三にわたる注意にも関わらず上記留意事項に従わない行為が継続した場合、及び、その行為に
より信頼関係が著しく害されサービス提供の継続に重大な支障が及んだ場合は、安全なサービス
提供が難しいと判断し、以後のサービス利用をお断りすることがあります。

6. 個人情報の管理及び保持

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又は家族等に関する個人情報及び秘密について、法令に
定める場合など「個人情報使用同意書」に規定された使用目的を除いて第三者に開示・提供すること
はありません。また事業者は、従業者が退職後においても正当な理由なく在職中に知り得た利用者又は家
族等の秘密及び個人情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

7. 緊急時、事故発生時の対応方法、損害賠償

サービス利用中に利用者の負傷、病状急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生したとき
は、連携する訪問看護ステーションより看護師が駆け付け対応、もしくは従業員に対して応急処置の指
示を行います。その後の対応方法については家族等、主治医、介護支援専門員等の関係機関へ連絡し協
議しますが、急を要する場合は救急隊を要請します。また、速やかに適切な対応を行った後、重大事故
に関しては市町村への報告を致します。なお、事故等の原因が事業者の責めに帰すべき事由の際は、そ
の損害を加入している保険の補償内容において賠償します。

8. 非常災害時の対応方法

サービス利用中に地震、火災、風水害等の非常災害が発生した場合は、別途定める「災害時対応マニ
ュアル」及び関連する防災計画等に基づき、利用者及び従業者の安全を第一に行動します。また、発災
時間や規模、被害状況により、当日及び復旧までサービス提供を中止することがあります。

リカバリータイムズモア	【いっとき避難場所】	駒岡地域ケアプラザ
指定避難場所	【震災時等避難場所】	駒岡小学校
	【広域避難場所】	三ッ池公園

9. サービスの利用開始

- ① まずはお電話等でご相談ください。ご見学や体験利用も承ります。
介護支援専門員に居宅サービス計画等の作成を依頼している場合は事前にご相談ください。
- ② ご自宅にご訪問の上、サービス利用に関わる重要事項、利用料金等をご説明させていただきます。
- ③ 内容にご同意頂けましたら、サービス利用契約を締結致します。
- ④ 利用者の心身の状況等を踏まえてサービス計画を作成した後、サービスをご提供致します。

10. サービスの利用終了

(1) 利用者の都合によるサービス終了

サービス終了を希望する日までにご連絡ください。

(2) 当社の都合によるサービス終了

やむを得ない理由により、サービスの提供を終了させて頂くことがございます。

この場合は、終了の日の30日前までに文書でご連絡致します。

(3) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくとも自動的に契約を終了します。

- ① 介護保険の適用が認められなくなった場合
- ② 3ヶ月利用がなく、かつ利用再開見込みも立たないまま契約有効期間末日を迎えた場合
- ③ 利用者が死亡した場合

(4) 利用者による契約解除

利用者は、以下の場合、事業者文書で通知することにより即座に契約を解除できます。

- ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 事業者が守秘義務に反した場合
- ③ 事業者及び従業者が利用者及び家族等に対し、本説明書5. (3) ③～⑤に記載する行為等、社会通念を逸脱する行為及び契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合
- ④ 事業者が破産した場合

(5) 事業者による契約解除

事業者は、以下の場合、利用者に文書で通知することにより即座に契約を解除できます。

- ① 利用者が正当な理由なく利用料金の支払いを3か月以上滞納し、期限を定めた催告にもかかわらず、その期限までに未納料金の支払いがない場合
- ② 利用者及び家族等が事業者及び従業者に対し、本説明書5. (3)に記載する行為等、社会通念を逸脱する行為及び契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合

(6) その他

以下の場合、事業者の判断によりサービスを休止もしくは契約を終了する場合があります。

- ① 利用者が医療機関に入院、もしくは介護保険の併用ができない施設に入所した場合
- ② 3か月以上連続してサービスの利用がなく、かつ利用再開の見込みが立たない場合
- ③ 地震・火災・風水害等の天災、その他事業者の責に帰すことのできない事由により安全なサービスの提供継続が困難となった場合

11. サービス利用のキャンセル

予定日にご利用ができなくなった場合は、速やかに事業所までご連絡ください。

お客様のご都合でサービスをキャンセルされる場合は、ご連絡時期により別途「利用料金表」に定めるキャンセル料を申し受けます。なお、キャンセル料は利用料金と合わせてご請求致します。

12. 利用料金

介護保険から給付を受ける場合の利用料金は下記費用の合計額となります。

それぞれの費用の額については、別紙「利用料金表」をご覧ください。

- ① 介護報酬に係る利用者負担分
- ② 利用者負担分以外の費用
- ③ 日常生活動作リハビリに係る費用
- ④ 送迎に要する費用 ※「通常の送迎実施地域」以外にお住まいの方のみ
- ⑤ 通常の時間を超えて利用した場合の費用
- ⑥ キャンセル料

注1) 一般的には、サービス費用の9割もしくは8割もしくは7割が市町村から事業者へ直接支払われます。(おやつ代等、実費負担費用は除きます。)このため、お客様には残りの費用をお支払い頂くことになります。

(「法定代理受領」)

注2) お客様の状況等により法定代理受領が認められない場合は「介護報酬額」の全額を事業者にお支払い頂きます。その後、事業者からサービス提供証明書を発行致しますので、市町村窓口へ保険給付分をご請求ください。(「償還払い」)

注3) 介護保険適用外及び介護保険給付限度額を超えたサービス利用に関わる費用は全額自己負担となります。

13. 利用料金の支払方法

利用料金は、次のいずれかの方法でお支払い頂きますようお願い申し上げます。

口座自動引落とし	サービスをご利用された月の翌月27日に、業務委託先を通じて利用者の指定する金融機関口座より自動でお引落とし致します。
金融機関振込	サービスをご利用された月の翌月末までに弊社の指定する金融機関口座までお支払いください。なお、振込手数料はお客様のご負担となります。
現金払い	サービスをご利用された月の翌月末までにお支払いください。

14. 苦情の受付

(1) 事業者内のご相談窓口

<u>リカバリータイムズモア</u> <u>お客様相談窓口</u>	【TEL】 045-633-4931 【FAX】 045-633-4941 【管理者・苦情解決責任者】 黒澤 友香
--------------------------------------	--

※FAXは24時間受付、営業時間外の電話は留守番電話により受付しそれぞれ後日折り返しご連絡致します。

(2) 事業者外のご相談窓口

鶴見区 高齢・障害支援課	TEL 045-510-1770
港北区 高齢・障害支援課	TEL 045-540-2325
横浜市 介護事業指導課	TEL 045-671-2356
横浜市 福祉調整委員会事務局	TEL 045-671-4045
幸区 高齢・障害課	TEL 044-556-6619
川崎市 介護保険課	TEL 044-200-2678
神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連)	TEL 045-329-3447

15. 第三者評価の実施状況

実施しておりません。

利用料金表

2024年6月1日～

リカバリータイムズモアの利用料金は、下記の1から6までの費用の合算額とします。

1. 介護報酬に係る利用者負担分

		要介護認定／加算内容	介護報酬単位 (単位)	介護報酬額 (円)	利用者負担額 (円)		
					1割負担	2割負担	3割負担
地域密着型通所介護	3～4時間	◆基本料金 / サービス計画に定めるサービス提供時間「3時間以上4時間未満」の場合					
		要介護1	416/回	4459/回	446/回	892/回	1338/回
		要介護2	478/回	5124/回	513/回	1025/回	1538/回
		要介護3	540/回	5788/回	579/回	1158/回	1737/回
		要介護4	600/回	6432/回	644/回	1287/回	1930/回
		要介護5	663/回	7107/回	711/回	1422/回	2133/回
	7～8時間	◆基本料金 / サービス計画に定めるサービス提供時間「7時間以上8時間未満」の場合					
		要介護1	753/回	8072/回	808/回	1615/回	2422/回
		要介護2	890/回	9540/回	954/回	1908/回	2862/回
		要介護3	1032/回	11063/回	1107/回	2213/回	3319/回
		要介護4	1172/回	12563/回	1257/回	2513/回	3769/回
		要介護5	1312/回	14064/回	1407/回	2813/回	4220/回
	加算	◆対象のサービスを実施した際の加算料金					
		個別機能訓練加算Ⅰイ	56/回	600/回	60/回	120/回	180/回
		個別機能訓練加算Ⅰロ	76/回	814/回	82/回	163/回	245/回
		個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	214/月	22/月	43/月	65/月
		栄養改善加算 月2回まで	200/回	2144/回	215/回	429/回	644/回
		口腔機能向上加算Ⅱ 月2回まで	160/回	1715/回	172/回	343/回	515/回
		ADL 維持等加算Ⅱ	60/月	643/月	65/月	129/月	193/月
		生活機能向上連携加算Ⅱ	100/月	1072/月	108/月	215/月	322/月
		サービス提供体制加算Ⅰ	22/回	235/回	24/回	47/回	71/回
第1号通所サービス	横浜市	◆基本料金					
		要支援1	1798/月	19274/月	1928/月	3855/月	5783/月
		要支援2 (週1回程度)	1798/月	19274/月	1928/月	3855/月	5783/月
		要支援2 (週2回程度)	3621/月	38817/月	3882/月	7764/月	11646/月
	川崎市	要支援1 (～月4回)	339/回	3634/回	364/回	727/回	1091/回
		要支援1 (月5回～)	1697/月	18191/月	1820/月	3639/月	5458/月
		要支援2 (～月8回)	348/回	3730/回	373/回	746/回	1119/回
	共通	要支援2 (月9回～)	3478/月	37284/月	3729/月	7457/月	11186/月
		◆対象のサービスを実施した際の加算料金					
		栄養改善加算	200/月	2144/月	215/月	429/月	644/月
		口腔機能向上加算	160/月	1715/月	172/月	343/月	515/月
		一体的サービス提供加算	480/月	5145/月	515/月	1029/月	1544/月
		生活機能向上グループ加算	100/月	1072/月	108/月	215/月	322/月
		生活機能向上連携加算Ⅱ	200/月	2144/月	215/月	429/月	644/月
		サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援1 / 横浜市・要支援2 (週1回程度)	88/月	943/月	95/月	189/月	283/月
		サービス提供体制強化加算Ⅰ 横浜市・要支援2 (週2回程度) / 川崎市・要支援2	176/月	1886/月	189/月	378/月	566/月
	共通加算	口腔・栄養スクリーニング加算	20/6月に1回	214/6月に1回	22/6月に1回	43/6月に1回	65/6月に1回
		口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5/6月に1回	53/6月に1回	6/6月に1回	11/6月に1回	16/6月に1回
		栄養アセスメント加算	50/月	536/月	54/月	108/月	161/月
		科学的介護推進体制加算	40/月	428/月	43/月	86/月	129/月
		送迎減算 (片道につき)	▲47/回	▲503/回	▲51/回	▲101/回	▲151/回
		介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数の 92 / 1000/月 (小数点以下四捨五入)				

注1) 第1号通所サービスは実際のご利用回数に関わらず、計画された利用回数を元に算定します。

注2) 介護報酬額は1単位＝10.72円(2級地)で計算します。(小数点以下切り捨て)

注3) 月間総単位数により計算するため、実際のご請求額は上記額の合計と差が生じる場合があります。

注4) 「利用者負担額」は、法定代理受領サービスでのご利用の場合の料金です(1割・2割・3割負担)

自己負担 計算方法	①	月間総単位数	×	地域別単価 (10.72 円)	=	介護報酬額 (小数点以下切り捨て)
	②	介護報酬額	－	1割負担の方…介護報酬額 × 0.9 (小数点以下切り捨て) 2割負担の方…介護報酬額 × 0.8 (小数点以下切り捨て) 3割負担の方…介護報酬額 × 0.7 (小数点以下切り捨て)	=	利用者負担額

2. 上記「介護報酬に係る利用者負担分」以外の費用

内容	料金（非課税）	備考
昼食代	通常食 530円	昼食提供にかかる費用 一口大・きざみ対応可 おかずのみの場合▲20円 希望により下記もご提供できます ムース食 680円 カロリー調整食 770円 低たんぱく食 860円
<u>おやつ代</u>	<u>300円</u>	休憩時間に提供する間食・喫茶代 運動効果を定着させるための栄養補助ドリンク代
おむつ代	パット 50円 おむつ 100円	事業所で準備しているおむつ・パット等を使用した場合。
その他日常生活費	実費	利用者の希望により嗜好品類等を代理購入もしくは提供した場合。

3. 日常生活動作リハビリに係る費用

日常生活動作リハビリにおいて訓練の必要性を認めた上で、利用者の希望により店舗等にて買い物に関わる諸動作の訓練を行う場合の実際の買い物代金（立替え支払分）及び手先の巧緻動作に関わる訓練のための手芸を行う場合の材料費などの必要経費について、実費をご請求させていただきます。

1ヶ月の上限設定額
(〇をつけて下さい)

設定なし (自己判断)	3000円	5000円	家族確認	その他(ご記入下さい)
----------------	-------	-------	------	-------------

4. 通常のサービス提供地域外の送迎に要する費用

運営規程に定める「通常のサービス提供地域」外にお住まいの方につきましては、通常の送迎の実施地域を越えた地点から実走距離で片道1kmあたり50円（税込）の送迎費用をご請求させていただきます。
(1km未満切上にて計算)

1回あたりの交通費
(エリア外にお住まいの方のみ)

なし	あり	片道 _____ km (1km未満切上) × 50円 × 往復分 = ご利用1回あたりの送迎費用 _____ 円
----	----	--

5. サービス計画に定めるサービス提供時間を超えた場合の費用

サービス提供時間の延長は基本にご対応できません。緊急回避的な対応の際は介護保険給付の対象外となり、費用は要した時間により保険外利用料金（¥7000/3時間・税別）を基準に算出致します。

6. キャンセル料

ケアマネージャーが作成・交付する居宅サービス提供表に予定されたサービスの利用を利用者の都合により中止した場合、連絡時期によりキャンセル料を頂きます。

ご連絡時期	キャンセル料（非課税）
<u>サービス利用前営業日の17:00まで</u> (月曜日利用の方は金曜日までとなります)	無料
上記を過ぎてからのご連絡/ご連絡なし	7時間サービス 830円/980円/1070円/1160円 3時間サービス 300円 (発注済みの昼食・おやつ代相当分として)

■月額料金の目安 (週 _____ 回利用時 _____ 年 _____ 月 利用予定回数 _____ 回)

保険内料金	(1回単位) 約 _____ 円	×	_____ 回
	(1月単位) 約 _____ 円		
保険外料金	昼食おやつ代 _____ 円 + 送迎費用 _____ 円	×	_____ 回
合 計	1ヶ月あたり 約 _____ 円 (+ 実費負担分)		

私は「リカバリータイムズモア」の利用に関わる重要事項及び利用料金表と月額費用の目安について説明を受け、同意し、交付を受けました。

□私は利用に関わる重要事項説明書の説明を受け、同意し、交付を受けました。

□私は利用に関わる利用料金表と月額費用の目安について説明を受け、同意し、交付を受けました。

年 _____ 月 _____ 日 利用者名 : _____

説明者 : _____ 利用者家族 : _____ (続柄)

(代理人)

利用契約書

様（以下「利用者」といいます。）とリカバリータイムズモアを運営する株式会社リカバリータイムズ（以下「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して実施する介護保険法に基づく「地域密着型通所介護」「第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス・川崎市介護予防通所サービス）」（以下「サービス」といいます。）について、次の通り契約を締結します。

（契約の目的）

第1条 事業者は介護保険法及び関係法令、事業所運営規程及び本契約書に従い、利用者に対し、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。利用者はサービスを利用し、かかるサービスに対する対価を支払うことを約します。

（契約の期間）

第2条 本契約の有効期間は、契約締結日から利用者の要介護又は要支援認定の有効期間満了日までとします。また、基本チェックリスト対象者（事業対象者）については契約日より2年間とします。なお、区分変更申請などによって契約期間中に要介護又は要支援の認定が更新される場合は、更新後の要介護又は要支援の認定有効期間満了日をこの契約期間の満了日とします。

- 2 本契約の有効期間満了日までに利用者から契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとし、以後も同様とします。ただし、本契約の有効期間満了日前3カ月にサービス利用がなく、かつサービス利用再開見込みも立たない場合は自動更新せず、契約終了となります。

（通所介護計画）

第3条 事業者は、利用者の「居宅サービス計画」「介護予防サービス計画」「介護予防ケアマネジメント」（以下「居宅サービス計画」といいます。）の内容に従って、利用者の心身状態や生活状況及び環境、意向を踏まえ、サービスの目標及び内容、提供頻度、期間等を記載した「地域密着型通所介護計画」「第1号通所サービス計画」（以下「通所介護計画」といいます。）を作成します。作成後、利用者又はその家族、代理人（以下「家族等」という）に内容を説明し、文書により同意を得、交付します。

- 2 事業者は、利用者又は家族等がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合で、居宅サービス計画の範囲内で可能な場合は、速やかに通所介護計画の変更を行います。また、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

（サービス提供の記録）

第4条 事業者は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「サービス提供記録書」に、提供したサービスの内容等を記載します。

- 2 事業者は、「サービス提供記録書」その他必要な記録を条例で定める期間保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその複写物を交付します。

（サービス利用上の禁止事項）

第5条 サービスの利用中、以下に記載する行為は禁止する。

- ① 飲酒、喫煙、販売勧誘活動、宗教活動、政治活動
- ② 施設、設備、敷地の用途外利用及び故意又は重大な過失による滅失、破損、汚損、変更
- ③ 暴力、人格を否定する意図的な暴言
- ④ 不必要な身体接触や性的言動、その他ハラスメント行為
- ⑤ 反倫理的・反社会的とみなされる行為
- ⑥ その他、他のサービス利用者や従業者に重大な不利益を与え得る行動

（契約の終了）

第6条 利用者は、事業者に対して通知することにより、本契約を解約することができます。

- 2 事業者は、やむを得ない理由がある場合、利用者及び家族等に対し文書で通知することにより、30日間以上の予告期間をもって本契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当する場合、双方の通知がなくとも本契約は自動的に終了するものとします。
 - ① 介護保険の適用が認められなくなった場合
 - ② 本契約書第2条第2項の規定により契約が自動更新されない場合
 - ③ 利用者が死亡した場合
- 4 利用者は、次の事由に該当する場合、事業者に対し文書で通知することにより直ちに本契約を解除することができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者や従業者が利用者及び家族等に対し、前条③～⑤に定める行為等、社会通念を逸脱する行為及び本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合
 - ④ 事業者が破産した場合
- 5 事業者は、次の事由に該当する場合、利用者及び家族等に対し文書で通知することにより直ちに本契約を解除することができます。
 - ① 利用者が利用料金の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上滞納し、催告にもかかわらず催告日より14日以内に未納額の全額を支払わない場合
 - ② 利用者又は家族等が事業者や従業者に対し、前条に定める行為等、社会通念を逸脱する行為及び本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合
- 6 次の事由に該当する場合、事業者の判断により契約を中断もしくは終了することがあります。
 - ① 利用者が医療機関に入院、もしくは介護保険の併用ができない施設に入所した場合
 - ② 3ヶ月以上連続してサービスの利用がなく、かつ利用再開の見込みが立たない場合
 - ③ 地震・火災・風水害等の天災、その他事業者の責に帰すことのできない事由により安全なサービスの提供継続が困難となった場合

（利用料金及びその支払い）

第7条 サービスの利用に対する対価は、別途定める「利用料金表」に記載する通りとします。なお、利用料金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。

- 2 事業者は、利用料金の合計額の請求書に利用明細を付し、利用者に交付します。
- 3 利用者は、請求を受けた月の末日までに現金支払、事業者指定口座への振込、利用者指定口座からの自動引落しの何れかの方法により支払うこととします。

（損害賠償責任）

第8条 事業者がサービス実施にあたり利用者の生命、身体又は財産に損害を与えた場合には、その損害を加入している保険の補償内容において賠償します。ただし事業者自らの責めに帰すべき事由にない場合は、この限りではありません。

- 2 利用者又は家族等が、従業員の生命、身体又は財産等に損害を与えた場合又は事業所の設備について、汚損、破損又は滅失等の損害を与えた場合には、事業者は利用者又は家族等に対し、その損害賠償の請求を行うことがあります。

（個人情報の管理及び保持）

第9条 事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又は家族等の個人情報及び秘密を保持管理する義務を負い、正当な理由なく第三者に漏洩又は開示することはありません。個人情報の使用目的、期間、条件について別途「個人情報使用同意書」として定め、その内容に従うものとします。

- 2 事業者は、従業者が退職後においても、業務上知り得る利用者又は家族等の個人情報及び秘密を正当な理由がなく第三者に漏洩又は開示することのないよう必要な措置を講じます。

（苦情対応）

第10条 利用者及び家族等は、サービスに苦情がある場合には、事業者及び市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。

- 2 事業者は、苦情対応の窓口及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 3 事業者は、利用者が苦情申し立てを行ったことを理由として何ら不利益な取り扱いをすることはありません。

（反社会的勢力の排除）

第11条 事業者及び利用者及び家族等は、それぞれ自己が下記の各号のいずれかに該当しないこと、及び今後もこれに該当する行為を行わないことを表明・保証し、相手方が以下のいずれかに該当したとき、又は該当していたことが判明したときは、別段の催告を要せず即時に本契約の全部又は一部を解除することができます。

- ① 暴力団、暴力団構成員、暴力団関係企業、総会屋、その他の反社会的勢力及びこれらの関係者（以下「反社会的勢力」という。）であること、又は反社会的勢力であったこと
 - ② 役員又は実質的に経営を支配する者が反社会的勢力であること、又は反社会的勢力であったこと
 - ③ 親会社、子会社（いずれも会社法の定義による、以下同じ。）又は本契約の履行のために再委託する第三者が本項①～②のいずれかに該当すること
- 2 事業者及び利用者及び家族等は、相手方が本契約の履行に関連して以下のいずれかに該当したときは、別段の催告を要せず即時に本契約の全部又は一部を解除できます。
- ① 相手方に対して脅迫的な言動をすること、もしくは暴力を用いること、又は相手方の名誉・信用を毀損する行為を行うこと
 - ② 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害すること
 - ③ 相手方に対して指針が排除の対象とする不当要求をすること
 - ④ 反社会的勢力である第三者をして前三号の行為を行わせること
 - ⑤ 自ら又はその役員もしくは実質的に経営を支配する者が反社会的勢力への資金提供を行う等、その活動を助長する行為を行うこと
 - ⑥ 親会社、子会社又は本契約の履行のために再委託する第三者が本項①～⑤のいずれかに該当する行為を行うこと

（反社会的勢力の排除に伴う損害賠償）

第12条 事業者及び利用者及び家族等は、前条により本契約を解除されたことを理由として、相手方に対し、損害の賠償を請求することができません。

- 2 前条第1項又は第2項各号に定める行為により損害を被った当事者は、相手方に対し、その損害の賠償を請求することができます。

（裁判管轄）

第13条 利用者及び事業者は、この契約に関して止むを得ず訴訟となる場合は、利用者の居住地の管轄裁判所を第一審管轄裁判所とすることにあらかじめ合意します。

（契約外事項）

第14条 この契約及び介護保険法とその他の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者との協議により定めます。

- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約が必要になります。

現金・貴重品の管理について

- 1 サービス利用時においては、現金及び貴重品類を持ち込まないことを原則とします。
- 2 やむを得ず現金及び貴重品類を持ち込む場合、お客様の自己責任において管理するものとし、紛失、破損等において当センターは一切の責任を負わないものとします。

個人情報使用同意書

本契約に付随し、事業者が本契約を適正に履行しサービスを提供するために、利用者及びその家族、代理人の個人情報について、次に記載するところにより使用・提供することと定めます。

1 使用目的

- (1) サービスの提供
- (2) 介護保険請求事務、利用料金請求事務（口座振替業務委託先への情報提供を含む）
- (3) サービス担当者会議及び関連する介護支援専門員、介護事業者、団体との連絡調整
- (4) 体調不良、救急、通院等対応時の救急隊、医療機関及び関係機関への情報提供
- (5) 介護保険法の規定による市区町村等への報告、文書提出若しくは提示
- (6) 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出
- (7) 実習及びボランティアの受け入れ
- (8) 論文執筆、学会発表等（個人を特定できない形での統計データ利用に限る）

2 使用期間

「利用契約書」第2条に定める契約の有効期間中
及び法令に定められる書類保存期間（利用終了後5年間）が満了する年度の末日まで

3 使用する条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払う
- (2) サービス担当者会議等において個人情報を使用した場合、相手、内容等の経過を記録する

4 写真の使用について

当社で作成する広報資料、ホームページ等へお客様個人を特定できる写真を掲載する場合、掲載可否のご意向に基づき使用することとします

写真の掲載可否
(○をつけてください)

使用可	掲載の都度確認	使用不可
-----	---------	------

- ☐ 私は利用契約書について説明を受け、同意致しましたので契約を致します。
- ☐ 私は現金・貴重品の管理について説明を受け、同意致しました。
- ☐ 私は個人情報使用同意書について説明を受け、同意致しました。

年 月 日

利用者 住所 _____
氏名 _____

ご家族 (代理人) 住所 _____
氏名 _____

(事業者) 神奈川県横浜市鶴見区駒岡 5-17-32 1 階
株式会社リカバリータイムズ
(代表者名) 代表取締役 石田 輝樹