管理番号　No.

# 重要事項説明書

## （訪問介護相当サービス）

利用者：　　様

事業者：株式会社アルプスケアハート

# 重要事項説明書
# （訪問介護・介護予防日常生活支援総合事業用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問介護・介護予防日常生活支援総合事業サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

## 1　指定訪問介護サービスを提供する事業者について

| | |
|---|---|
| 事業者名称 | 株式会社アルプスケアハート |
| 代表者氏名 | 代表取締役　太田　秀幸 |
| 本社所在地<br>（連絡先及び電話番号等） | 相模原市緑区西橋本 1 - 16 - 18　アルプス技研第 2 ビル　2 階<br>（連絡先部署名）管理部<br>（電話）042 - 719 - 3252（ﾌｧｯｸｽ番号）042 - 719 - 3255 |
| 法人設立年月日 | 2021 年 7 月 1 日 |

## 2　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | アルプスケアハート成瀬 |
| 介護保険指定事業所番号 | （指定事業所番号）1373207453 |
| 事業所所在地 | 町田市小川 2-3-8　ベルシャンブルオガワ 201 |
| 連絡先<br>相談担当者名 | （連絡先電話）042-706-8266　（ﾌｧｯｸｽ番号）042-706-8277<br>（部署名・相談担当者氏名）　管理者　　清原　千恵 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 町田市全域、相模原市南区、横浜（青葉区・緑区・旭区・瀬谷区） |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 株式会社アルプスケアハートが開設するアルプスケアハート成瀬（以下「事業所」という。）は、要介護又は要支援状態等にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、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指定訪問介護等を行い、利用者の心身の特性を踏まえ、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すことができるよう居宅サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業サービスを提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|---|---|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 |
| 営業時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 |

⑷サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|---|---|
| サービス提供日 | 月曜日～土曜日 |
| サービス提供時間 | 午前 8 時～午後 6 時までとする。<br>※上記以外の時間のサービス提供については要相談。<br>※電話等による連絡は 24 時間可能。 |

⑸事業所の職員体制

| | |
|---|---|
| 管理者 | 清原　千恵 |

| 職 | 職　務　内　容 | 人員数 |
|---|---|---|
| 管理者 | 1　従業者及び業務の管理を、一元的に行います。<br>2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常　勤　1名 |
| サービス提供責任者 | 1　指定訪問介護の利用の申込みに係る調整を行います。<br>2　訪問介護計画の作成並びに利用者等への説明を行い、同意を得ます。利用者へ訪問介護計画を交付します。<br>3　指定訪問介護の実施状況の把握及び訪問介護計画の変更を行います。<br>4　訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。<br>5　利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。<br>6　居宅介護支援事業者等に対し、サービスの提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行います。<br>7　サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。<br>8　訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。<br>9　訪問介護員等の業務の実施状況を把握します。<br>10　訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施します。<br>11　訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施します。<br>12　その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。 | 常　勤　3名<br>非常勤　0名 |
| 訪問介護員 | 1　訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な指定訪問介護のサービスを提供します。<br>2　サービス提供責任者が行う研修、技術指導等を受けることで介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供します。<br>3　サービス提供後、利用者の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。<br>4　サービス提供責任者から、利用者の状況についての情報伝達を受けます。 | 常　勤　2名<br>非常勤　2名 |
| 事務職員 | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常　勤　0名<br>非常勤　0名 |

3　提供するサービスの内容及び費用について

⑴ 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | | サ　ー　ビ　ス　の　内　容 |
|---|---|---|
| 訪問介護計画の作成 | | 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（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定めた訪問介護計画を作成します。 |
| 身体介護 | 食事介助 | 食事の介助を行います。 |
| | 入浴介助 | 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | 排泄介助 | 排泄の介助、おむつ交換を行います。 |
| | 特段の専門的配慮をもって行う調理 | 医師の指示に基づき、適切な栄養量及び内容を有する特別食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食等）の調理を行います。 |
| | 更衣介助 | 上着、下着の更衣の介助を行います。 |
| | 身体整容 | 日常的な行為としての身体整容を行います。 |
| | 体位変換 | 床ずれ予防のための、体位変換を行います。 |
| | 移動･移乗介助 | 室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| | 起床・就寝介助 | ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。 |
| | 自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助 | ○ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む。）を行います。<br>○ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む。）を行います。<br>○ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）を行います。<br>○ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら掃除、整理整頓を行います。<br>○ 排泄等の際の移動時、転倒しないように側について歩きます。（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る。）<br>○ 車いす等での移動介助を行って店に行き、利用者が自ら品物を選べるよう援助します。<br>○ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り･声かけを行います。 |
| 生活援助 | 買物 | 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 |
| | 調理 | 利用者の食事の用意を行います。 |
| | 掃除 | 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 |
| | 洗濯 | 利用者の衣類等の洗濯を行います。 |
| 通院等のための乗車又は降車の介助 | | 通院等に際して、訪問介護員等が運転する自動車への移動・移乗の介助を行います。（移送に係る運賃は別途必要になります。） |

⑵ 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

① 医療行為

② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④ 利用者の同居家族に対するサービス提供
⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（１割負担）を適用する場合）について

| 独自サービスⅠ | 独自サービスⅡ | 独自サービスⅢ |
|---|---|---|
| 1,308 円/月 | 2,613 円/月 | 4,145 円/月 |

| 訪問型独自サービス１日割 | 訪問型独自サービスⅡ日割 | 訪問型独自サービスⅢ日割 |
|---|---|---|
| 434 円/回 | 856 円/回 | 1,368 円/回 |

| | 加　　算 | 利用料 | 利用者負担額 | 算　定　回　数　等 |
|---|---|---|---|---|
| 要介護度による区分なし | 初　回　加　算 | 2,224 円 | 223 円 | 1 月につき |
| | 生活機能向上連携加算（Ⅰ）<br>生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 1,112 円<br>2,224 円 | 112 円<br>223 円 | 1 月につき |
| | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）<br>介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）<br>介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）<br>介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）<br>介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）<br>介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 所定単位数の 270/1000<br>所定単位数の 287/1000<br>所定単位数の 249/1000<br>所定単位数の 266/1000<br>所定単位数の 207/1000<br>所定単位数の 170/1000 | 左記の<br>1 割<br>～3 割 | 1 月につき |
| | 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ） | 所定要件を満たした場合につき算定可能 | | （Ⅰ）1 日につき 3 単位<br>（Ⅱ）1 日につき 4 単位 |
| | 口腔連携強化加算 | 所定要件を満たした場合につき算定可能 | | 1 回につき＋50 単位<br>（1 月に 1 回を限度） |

※ 地域区分別(2 級地：11.12 円)の単価を含んでいます。
※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

**◇ 保険給付として不適切な事例への対応について**

(1) 次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し

・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除
・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

・ 草むしり
・ 花木の水やり
・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
・ 植木の剪定等の園芸
・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

(2) 保険給付の範囲外のサービス利用をご希望される場合は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡した上で、ご希望内容に応じて、市町村が実施する軽度生活援助事業、配食サービス等の生活支援サービス、特定非営利活動法人（ＮＰＯ法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用のための助言を行います。

(3) 保険給付の範囲外のサービス利用を当事業所においてご希望される場合は、別途契約に基づく介護保険外のサービスとして、利用者の全額自己負担によってサービスを提供することは可能です。なおその場合は、居宅サービス計画の策定段階における利用者の同意が必要となることから、居宅介護支援事業者に連絡し、居宅介護サービス計画の変更の援助を行います。

4 その他の費用について

<table>
<tr><td>① 交通費</td><td colspan="2">利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程別紙１の料金表の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">② キャンセル料</td><td colspan="2">サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。</td></tr>
<tr><td>前日 17 時までのご連絡の場合</td><td>キャンセル料は不要です</td></tr>
<tr><td>当日にご連絡の場合</td><td>１提供当たりの料金の<br>５０％を請求いたします。</td></tr>
<tr><td>訪問までにご連絡のない場合</td><td>１提供当たりの料金の<br>１００％を請求いたします。</td></tr>
<tr><td colspan="3">※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。</td></tr>
<tr><td colspan="2">③ サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用</td><td>利用者の別途負担となります。</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| ④ 通院･外出介助における訪問介護員等の公共交通機関等の交通費 | 実費相当を請求いたします。 |

5　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）
その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|---|---|
| ① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等 | ア　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。<br>イ　上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。 |
| ② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | ア　サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。<br>（ア）事業者指定口座への振り込み（手数料はお客様負担）<br>（イ）利用者指定口座からの自動振替<br>（ウ）現金支払い<br>イ　お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。 |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 ケ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6　担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合の相談窓口について

| | | |
|---|---|---|
| 利用者のご事情により、担当する訪問介護員等の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。 | 相談担当者氏名 | （氏名）清原　千恵 |
| | 連絡先電話番号 | （電話番号）042-706-8266 |
| | 同ﾌｧｯｸｽ番号 | （ﾌｧｯｸｽ番号）042-706-8277 |
| | 受付日及び受付時間 | 月曜日～土曜日<br>8 時 30 分～17 時 30 分 |

※ 担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7　サービスの提供に当たって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けてい

る要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。

(3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「訪問介護計画」を作成します。なお、作成した「訪問介護計画」は、利用者又は家族にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

(4) サービス提供は「訪問介護計画」に基づいて行います。なお、「訪問介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(5) 訪問介護員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

8　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者　清原　千恵 |

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対して、虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

(5) 介護相談員を受入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

9　秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---|---|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | ア　事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。<br>イ　事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。<br>ウ　また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。<br>エ　事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| ② 個人情報の保護について | ア　事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービ |

| | |
|---|---|
| | ス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。<br>イ　事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。<br>ウ　事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。） |

10　緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

（主治医連絡先）

| | |
|---|---|
| 医療機関名 | |
| 住　所 | |
| 連絡先 | |

（家族等連絡先）

| | |
|---|---|
| 氏　名 | 続柄（　　） |
| 住　所 | |
| 連絡先 | |

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の状況および事故に際して対応した内容について記録し保存します。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

| | |
|---|---|
| 市町村 | 町田市福祉総務課　　電話番号：042-724-2133 |
| 居宅介護支援事業所 | 事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿<br>住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿<br>電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿<br>担当ケアマネージャー ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|---|---|
| 保険会社名 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保険名 | 居宅介護事業者賠償責任保険 |
| 補償の概要 | 賠償責任保険 |

12　身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13　心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14　居宅介護支援事業者等との連携

⑴ 指定訪問介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

⑵ サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

⑶ サービスの内容が変更された場合又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

15　サービス提供の記録

⑴ 指定訪問介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また、利用者からの希望により、後日その控えを利用者に交付することができます。

⑵ 指定訪問介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から 5 年間保存します。

⑶ 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16　衛生管理等

⑴ 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

⑵ 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

17　サービス提供に関する相談、苦情について

⑴　苦情処理の体制及び手順

①　提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

②　相談及び苦情の内容等について記録し保存します。

③　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

〇相談および苦情の対応

苦情または相談があった場合は、原則として管理者が対応する。

管理者が対応できない場合は、他職員が対応し、その旨を速やかに管理者に報告する。

〇確認事項（相談対応者）

・相談または苦情のあった利用者の氏名

・提供したサービスの種類、年月日および時間

・サービスを提供した職員の氏名（利用者が分かる場合）

・具体的な苦情・相談内容

・その他の参考となる事項

※状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認をおこなう。

(2)　苦情申立の窓口

| | |
|---|---|
| 【事業者の窓口】<br>（事業者の担当部署・窓口の名称） | 株式会社　アルプスケアハート成瀬<br>所 在 地　町田市小川 2-3-8<br>ベルシャンブルオガワ 201<br>電話番号 042-706-8266　FAX 番号 042-706-8277<br>受付時間　8:30～17:30（土日祝、年末年始除く）<br>[ 苦情相談受付窓口 ]　042-738-2953 |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>町田市福祉総務課<br>（市役所 1 階） | 所 在 地　東京都町田市森野 2-2-22<br>電話番号 042-724-2133 FAX 番号 050-3101-0928<br>受付時間　8：30～17:00　（土日祝休み） |
| 【公的団体の窓口】<br>東京都康保険団体連合会 | 所 在 地　東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階<br>電話番号 03-6238-0177<br>受付時間 8:45～17：30　（土日祝年末年始休み） |

18　業務継続計画（BCP）の制定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を制定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じる。

①　感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組む。

19　福祉サービス第三者評価　　第三者評価実施の有無　　無し

20　重要事項説明の年月日

| | |
|---|---|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年　　月　　日 |

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

| | | |
|---|---|---|
| 事業者 | 所在地 | 相模原市緑区西橋本 1－16－18<br>アルプス技研第 2 ビル　2 階 |
| | 法人名 | 株式会社アルプスケアハート |
| | 代表者名 | 代表取締役　　太田　秀幸 |
| | 所在地 | 町田市小川 2-3-8　ベルシャンブルオガワ 201 |
| | 事業所名 | アルプスケアハート成瀬 |
| | 管理者 | 管理者　　清原 千恵　　印 |
| | 説明者氏名 | 印 |

事業者から上記内容の説明を受け、同意し、交付を受けました。

| | | |
|---|---|---|
| 利用者 | 住　所 | |
| | 氏　名 | 印 |

| | | |
|---|---|---|
| 代理人 | 住　所 | |
| | 氏　名 | 印 |

以上