管理番号 No.

重要事項説明書

（介護保険外サービス）

利用者：　　様

事業者：株式会社アルプスケアハート

介護保険外サービス利用契約書別紙 重要事項説明書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が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	株式会社アルプスケアハート
主たる事務所の所在地	相模原市緑区西橋本１－16－18　アルプス技研第２ビル ２階
代表者（職名・氏名）	代表取締役　太田　秀幸
設 立 年 月 日	2021年 7月 1日
電　話　番　号	０４２（７１９）３２５２

２．ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	アルプスケアハート武蔵新城
サ ― ビ ス の 種　類	介護保険外サービス
事 業 所 の 所 在　地	川崎市中原区上小田中1-39-10　セントラルハイツ103
電　話　番　号	０４４-７５０-７０１６
Ｆ　Ａ Ｘ 番 号	０４４-７５０-７０１７
管 理 者 の 氏　名	矢野　千尋
事業所営業日・営業時間	月曜～土曜の8時30分～17時30分 （祭日・年末年始は除く）（但し、訪問介護員のご利用は上記時間以外も相談可能です。）

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、介護保険外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、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、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

４．提供するサービスの内容

介護保険外のサービス（一例）
＜同居の家族等に係る援助＞ ・共有部分の掃除 ・洗濯、調理、買い物 ＜日常生活上必要な家事援助＞ ・窓ふき、カーテンの洗濯、仏壇の掃除 等 ・庭の水やり、落ち葉掃き ・衣替え、アイロンがけ ・贈答品の買い物 ＜院内介助＞ ・院内の付き添い ※その他必要に応じてご相談ください。

５．営業日時

営 業 日 時	月曜～土曜の 8 時 30 分～17 時 30 分（祭日、年末年始は除く）			
訪問介護サービス提供時間帯 （ヘルパー派遣時間帯） ※事務所営業時間と異なります	通常時間帯 8：00～18：00	早朝 6：00～8：00	夜間 18：00～22：00	深夜 22：00～6：00
	○	○	○	×

６．事業所の職員体制

管理者	1 名	（氏名：**矢野　千尋**）
サービス提供責任者	2 名	
訪問介護員	3 名	
事務職員	0 名	

７.サービス提供に関わるお願い

①贈答、もてなしの禁止

訪問介護員等に贈答や飲食のもてなしは、制度上、禁止されておりますので、ご遠慮させていただきます。

②訪問介護員等の個人情報

個人情報保護法上、訪問介護員等の住所、電話番号などの個人情報につきましては、ご利用者にお知らせしていませんので、あらかじめご了承ください。

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者へご連絡ください。

④地震、台風、大雪等の自然災害発生時等において、訪問介護員の交通手段及び生命に危険が及ぶ事態が予測される場合は、サービスを中止させていただきます。

⑤感染症の発生を予防または感染のリスクを防ぐ為、入出時の手洗い、マスク、使い捨て手袋等を使用させていただく場合があります。

⑥訪問途中の事故等により訪問困難な場合、事業所より利用者宅へ連絡し、 善の処置をとります。その場合、別のヘルパーがお伺いする場合あります。

⑦下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、
サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。

■暴力又は乱暴な言動、無理な要求
・物を投げつける
・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
・怒鳴る、奇声、大声を発する
・対象範囲外のサービスの強要
■セクシュアルハラスメント
・介護従事者の体を触る、手を握る
・腕を引っ張り抱きしめる
・ヌード写真を見せる
・性的な話し卑猥な言動をする など
■その他
・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
・ストーカー行為 など

８．職員研修

訪問介護員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

1　採用時研修 採用後　6か月以内
2　継続研修 年6回

９．サービスの利用

（1）サービスの利用申し込み
原則として利用日の1週間前までにお申込みいただきます。

（2）サービス提供について
訪問介護員の確保が困難な場合はお断りする場合もあります。

１０．利用料

（1） 利用料金およびキャンセル料
別添1に記載

（2） 訪問介護員が2名の場合

訪問介護員が２名で訪問した場合は、２名分の料金となります。但し、訪問介護員の指導・引継ぎ等により２名以上で訪問した場合は１名分の料金です。

（３） 交通費

訪問介護員が利用者宅へ伺う交通費は無料です。ただし、サービスの開始場所がご自宅以外の場合は公共交通機関を利用した実費をご負担いただきます。また、買い物や通院介助等の交通費は利用者のご負担となります。

（４） その他の費用　利用者の自宅において、訪問介護員がサービスを提供するために必要な水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者のご負担になります。

（５） 支払い方法

上記利用料は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	当月１日から末日までの合計額を、翌月__20__日にご指定の金融機関の預金口座より、自動引落によるお支払となります

１１．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。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先（家族等）	氏名（利用者との続柄）	
	電話番号	

１２．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、及び関係者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１３．苦情相談窓口

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　０４４-７５０-７０１６ 管理者　　矢野　千尋

１４．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 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	**川崎市中原区上小田中 1-39-10　セントラルハイツ 103**
	事 業 所 名	アルプスケアハート武蔵新城
	管　理　者	管理者　　**矢野　千尋**　　印
	説 明 者 氏 名	印

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

利用者	住　所	
	氏　名	印

代理人	住　所	
	氏　名	印

以上