

訪問介護事業所

訪問介護 みつわ

重要事項説明書

有限会社 あぐり

1、事業者の概要

名 称	有限会社 あぐり
代表者	小池 恒星
所在地	〒381-0402 長野県下高井郡山ノ内町大字佐野 2354-53
電話番号	0269-31-1135

2、事業所の概要

名 称	訪問介護 みつわ
代表者	中村 朱美
所在地	〒383-0043 長野県中野市中央 1-11-3
電話番号	0269-38-6231
F A X	0269-38-0481
種 類	訪問介護
介護保険事業所番号	2071100511
事業実施地域	中野市、小布施町、山ノ内町、飯山市

3、事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が可能な限りその居宅において、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訪問介護サービスを提供する。
運営方針	要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、生活全般にわたる援助を行う。また要支援の利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービスを行い、意欲を高めるよう適切な働きかけを行うとともに、自立の可能性を最大限引き出す支援を行う。 地域福祉の向上のため、地域との結びつきを重視し市町村や地域の保険医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めます。

4、職員体制

管理者	1名
サービス提供責任者	1名以上
訪問介護員	3名以上

5、営業日、営業時間

営業日	通年（但し8/14～8/16及び12/31～1/3は除く）	
営業時間	8：30～17：30	営業日外、時間外も対応可能です。 ご相談ください
サービス提供時間	8：00～18：00	

6、サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
身体介護	排泄・食事の介助・清拭・入浴・身体整容 体位変換・移動介助・移乗介助、外出介助 起床介助・就寝介助・服薬介助 その他自立生活支援のための見守りの援助
生活援助	調理・配下膳・ベットメイク・買物 薬の受け取り・洗濯・掃除
通院等乗降介助	介護保険に対応した通院の為のサービス
介護タクシーサービス	介護保険を利用しないサービス 買い物、お墓参り等相談に応じます
その他のサービス	介護相談・助言等

※ 訪問予定日（時間）にお伺いした際、声掛けに応答がなく安否が心配される場合には、お宅に上がらせていただきます。ご了解をお願いします。

7、介護保険で利用できない事項

- ・同居等の家族により行うことが可能な生活援助。
- ・家族のために行う行為、家族が行うことが適当と判断できる行為。
- ・訪問介護員が行わなくても日常生活に支障がない行為。
- ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為。

（例：正月や節句等、特別な手間のかかる調理、車両の清掃、ペットの世話、家屋の修理、大掃除、ガラス拭き、床のワックス掛け、草取り・花木の水やり、家具の移動や模様替え 等）

8、利用料金及び支払方法

※利用料金表 参照

1) 介護保険からの給付サービスを利用する場合

原則として介護給付費の1割又は2割で、次の通りです。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※月の途中で、居住地の変更に伴い事業所の変更があったり、介護認定の状態区分が要支援状態に変更されたりしますと、日単位の料金となります。

2) 介護保険外の有料サービスの内容

利用者の、よりその人らしい生活をご自宅や地域で実現するため、介護保険では認めていないサービスについて対応いたします。なお、本サービスはあ

くまでも利用者ご本人の在宅生活支援を目的としておりますので、一部サービスについては同居のご家族がいらっしゃる場合は利用できないことがあります。また、このサービスを介護保険の訪問介護と引き続いてご利用の場合、訪問介護員が途中で変更する場合があります。

3) 介護保険外の利用料金

※利用料金表 参照

4) 料金に関する補足事項

- ・介護保険の訪問介護の場合は、料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間でなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- ・追加料金については、その内容についても異なります。
- ・交通費については、前記2の「事業実施地域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、担当者等が訪問サービスする為の交通費の実費として片道1kmあたり100円をご負担いただきます。
- ・利用者のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。
- ・利用者の都合によるキャンセルの場合は、キャンセル料が発生する場合がありますので、分かり次第、早めに当事業所へご連絡ください。なお、急な発熱等のやむを得ない事由がある場合は、キャンセル料は発生しません。
- ・利用料金の支払いが2か月滞納となった場合には、3か月目以降の利用について『サービス提供の停止』を検討させていただきますので、ご注意ください。

9、サービス内容に関する苦情

1) 訪問介護に関する相談、要望、苦情等は下記のサービス相談窓口担当者までお申し込みください。

担 当	中村 朱美
電 話	0269-38-6231
受付時間	午前8時30分～午後5時30分

2) 当事業所以外に县市町村の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。下記の窓口があります。

中野市健康福祉部高齢者支援課	電話 0269-22-2111
小布施町健康福祉部門	電話 026-247-3111
長野県国民健康保険団体連合会	電話 026-238-1555

10、緊急時の対応方法

- 1) 利用者の状態に急変その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医・緊急連絡先・利用者にかかわる居宅介護支援事業所等に連絡を取る等の必要な措置を講じます。
- 2) 利用者の状態に応じ救急医療機関に緊急搬送等の必要な措置を講じます。
- 3) 管理者は、速やかに主治の医師・緊急連絡先・居宅介護支援事業所等に経過、結果の報告をします。

11、個人情報の利用目的

契約書、第10条の守秘義務、個人情報の提供に関することについて。当事業所のお預かりした個人情報の提供についての利用目的は以下の通りです。

- 1) 利用者への介護サービス提供に必要なこと。
- 2) 利用者への医療連携サービスに必要なこと。
- 3) 介護保険事務。
- 4) 利用者手続きや事業所での会計事務。
- 5) 保険者への事故等の報告。
- 6) 損害賠償保険などにかかる、保険会社等への連絡。
- 7) 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との連絡や照会。
- 8) 保険者及び国保連合会からの照会に対して。
- 9) 外部評価機関からの照会に対して。
- 10) 地域との交流に必要な場合。
- 11) お便り等で写真を使用する場合に対して。

(別紙)

利用料金表（一割負担の場合※1）

	項目	内容	自己負担額
基本料金	身体介護	20分未満	163円/回
		20分以上30分未満	244円/回
		30分以上1時間未満	387円/回
		1時間以上（30分増すごとに+82円）	567円/回
	生活援助	20分以上45分未満	179円/回
		45分以上	220円/回
	通院等乗降介助	通院等のための乗車または降車の介助	97円/回
	共通	夜間早朝に訪問した場合	基本料金×25%
		深夜に訪問した場合	基本料金×50%
		ヘルパーが二人で訪問した場合	基本料金×200%
加算料金	初回加算	サービス開始月におけるサービス提供責任者の訪問又は2ヶ月間利用がない後での利用再開時にも算定	200円/回
	緊急時訪問介護加算	サービス計画にない訪問を要請後、24時間以内に行った場合	100円/回
	特定事業所加算※2	事業所が算定基準に適合した場合	(I) 所定単位数×20%
			(II) 所定単位数×10%
			(III) 所定単位数×10%
			(IV) 所定単位数×3%
			(V) 所定単位数×3%
	介護職員処遇改善加算※2	事業所が算定基準に適合した場合	(I) 所定単位数×13.7%
			(II) 所定単位数×10%
			(III) 所定単位数×5.5%
特定処遇改善加算※2	事業所が算定基準に適合した場合	(I) 所定単位数×6.3%	
		(II) 所定単位数×4.2%	
介護職員等ベースアップ等支援加算※2	事業所が算定基準に適合した場合	所定単位数×2.4%	
介護職員処遇改善加算※2 (1本化後)	事業所が算定基準に適合した場合	(I) 所定単位数×24.5%	
		(II) 所定単位数×22.4%	
		(III) 所定単位数×	

			18.2%
			(Ⅳ) 所定単位数× 14.5%

自費	介護保険外 自費サービス	概ね2か月以内に当事業所の 介護保険サービス利用がある場合	15分 400円
		通院等乗降介助に連続して行う院内 介助の場合	15分 300円
		上記以外の場合	15分 500円
	キャンセル料	利用者の都合で利用当日にサービスを キャンセルした場合	介護保険 10割分

※1 二割(三割)負担の方は上記の二倍(三倍)の金額になります。(自費分及び※2を除く)

支払方法

利用料金を1ヶ月ごとに計算し、翌月の15日頃までに請求させていただきます。
下記方法により請求月の末日までにお支払い下さい。なお、口座振替手数料及び振込
手数料はご利用者様のご負担にてお願いいたします。

- ① 現金支払 事業所の窓口にてお支払いいただきます。
- ② 口座振替 毎月25日に指定口座からお引き落としいたします。
- ③ 口座振込 弊社の指定口座へお振込みください。

指定口座	金融機関	支店名又は記号	口座番号	口座名義
	長野県信用組合	中野支店	普通 8307102	有限会社あぐり
	長野県信用組合	山ノ内支店	普通 8292393	
	J A ながの	志賀高原支所	普通 6104673	
	J A 中野	本所	普通 0021381	
	八十二銀行	山ノ内支店	普通 306443	
	長野信用金庫	山ノ内支店	普通 0222190	
	ゆうちょ銀行 ※他金融機関からの送金	一一八店 (イチイチハチ店)	普通 2381396	
	ゆうちょ銀行 ※ゆうちょ銀行から送金	記号 11130	普通 23813961	

訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

契約締結日

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 長野県中野市中央 1-11-3

名 称 訪問介護 みつわ

管理者 中村 朱美

説明者

私は、契約書および本書面より、事業者から訪問介護についての重要事項の
説明を受け、同意をすると共にサービスの提供を受けます。

(利用者) 住 所

氏 名

(代理人) 住 所

氏 名

Var. 202508