

通所介護事業所  
デイサービスあぐり

重要事項説明書

有限会社 あぐり

## 1 法人の概要

名 称	有限会社 あぐり
代表者	小池 恒星
所在地	〒381-0402 下高井郡山ノ内町大字佐野 2354-53
電話番号	0269-33-1135

## 2 事業所の概要

名 称	デイサービスあぐり
代表者	望月 勇也
所在地	〒383-0022 長野県中野市中央 1-11-3
電話番号	0269-38-6231
種 類	通所介護
介護保険事業所番号	2071100883
事業実施地域	中野市、山ノ内町、飯山市、小布施町

## 3 事業の目的と運営方針

〔目的〕 要介護状態になった場合においても、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事が出来るよう、心身の状況・環境等を考慮しながら利用者の選択に基づき、適切な通所サービスを提供する。

〔運営方針〕 利用者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立ったサービスを提供します。

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包括支援センター及び他の事業者等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 4 職員体制

管理者	1名	
生活相談員	2名以上	
看護職員	2名以上	機能訓練指導員兼務
介護職員	2名以上	

## 5 営業日

営業日	月曜日～土曜日
定休日	日曜日及び8月14日～16日、12月31日～1月3日

営業時間 午前9時～午後5時（延長利用可能）

## 6 サービス内容

- 1) 身体介護
- 2) 入浴介助
- 3) 食事介助
- 4) 機能訓練に関すること
- 5) 栄養改善に関すること
- 6) 口腔ケアに関すること
- 7) 各種レクリエーション活動
- 8) 送迎に関すること
- 9) 延長サービス
- 10) 相談・助言に関すること

## 7 利用料金及び支払方法

別紙参照

## 8 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・利用者家族・利用者に係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。

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用開始にあたり、日常の体調や生活上の留意事項はあらかじめお伝えください。
- (2) 利用開始後、体調の変化・生活状況の変化等はそのつどお伝えください。
- (3) 利用者独自の、必要器具・物品等ありましたらお伝えください。
- (4) サービス利用の当日キャンセルは、キャンセル料をいただきますのでご注意ください。やむを得ない事由がある場合のキャンセルはこの限りではありません。
- (5) 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。

## 10 健康上の理由によるサービス内容の変更・休止等

- (1) インフルエンザ等、感染症に罹患した際は、サービスの提供をお断りする場合があります。
- (2) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合サービス内容を変更又は休止する事があります。その場合、ご家族様に連絡の上、対応致します。
- (3) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを休止する場合があります。この場合、ご家族様に連絡の上、対応致します。又、必要に応じて速やかに主治医及び緊急医療機関に連絡をし、必要な措置を講じます。

## 11 証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付いたします。

## 12 サービス内容に関する相談・苦情

(1) ご利用での相談及び苦情処理の担当者

担当者 望月 勇也

専用窓口 事業所内の相談室

受付時間 毎日 午前9時～午後5時まで

受付電話 0269 - 38 - 6231

(2) 当事業所以外にも下記機関で相談・苦情受付の窓口はあります。

中野市 健康福祉部 高齢者支援課	中野市三好町 1-3-19 TEL 0269 - 22 - 2111
山ノ内町 山ノ内町地域包括支援センター	山ノ内町 TEL 0269 - 33 - 3111
長野県 国民健康保険団体連合会	長野市西長野字賀茂北 143 - 8 TEL 026 - 238 - 1555
長野県 社会福祉協議会	長野市大字若里 1570 - 1 TEL 026 - 228 - 4244

## 13 その他

(1) 各種支払いや、年金等の管理・金銭の貸し借りなど、金銭を取り扱う事は出来ません。

(2) 当事業所は通所介護サービスを中心にした事業を通じて、利用者の生活を支援していきたいと考えております。お困りごとがありましたら気軽にご相談ください。

(3) 介護保険外のサービス(宅老所)としても御利用いただけます。

## 14 個人情報の利用目的

契約書、第十条の守秘義務に関することについて

[当事業所では、お預かりした個人情報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や医療連携サービスに必要なこと。

(2) 介護保険事務や利用手続きや事業所での会計事務。

(3) 保険者への事故等の報告や損害賠償保険などに係る保険会社等への連絡。

(4) 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に対して。

(5) 保険者及び国保連合会からの照会に対して。

(6) 外部評価機関からの照会に対して。

(7) 地域との交流に必要な場合。

(8) お便り等で写真を使用する場合に対して。

## 利用料金

一割負担の場合（一日あたり）※1					単位：円	
介護 保険 分	時間区分と加算	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	2 時間～3 時間	272	311	351	392	432
	3 時間～4 時間	370	423	479	533	588
	4 時間～5 時間	388	444	502	560	617
	5 時間～6 時間	570	673	777	880	984
	6 時間～7 時間	584	689	796	901	1,008
	7 時間～8 時間	658	777	900	1,023	1,148
	8 時間～9 時間	669	791	915	1,041	1,168
	若年性認知症利用者受入加算	60				
	栄養改善加算(月 2 回限度)	200				
	入浴介助加算	(I) 40	(II) 55			
	口腔・栄養スクリーニング加算	(I) 20	(II) 5			
	口腔機能向上加算(月 2 回限度)	(I) 150	(II) 160			
	個別機能訓練加算	(I) イ 56	(I) ロ 76	(II) 20		
	サービス提供体制強化加算	(I) 22	(II) 18	(III) 6		
	一割負担の場合（一ヶ月あたり）※1					単位：円
	生活機能向上連携加算	(I) 100	(II 1) 200	(II 2) 100		
	ADL 維持等加算	(I) 30	(II) 60			
	栄養アセスメント加算	50				
	科学的介護推進体制加算	40				
介護職員処遇改善加算 ※3	(I) 5.9%	(II) 4.3%	(III) 2.3%			
特定処遇改善加算 ※3	(I) 1.2%	(II) 1.0%				
介護職員等ベースアップ等支援加算※3	1.1%					
介護職員処遇改善加算※3(一本化後)	(I)9.2%	(II)9.0%	(III)8.0%	(IV)6.4%		
実 費 分	昼食代（おやつ代含む）	昼食代及びおやつ代にかかる料金			700/食	
	タオル代	入浴に必要なタオル貸出の料金			65/日	
	洗濯代	洗濯を代行して行った場合の料金			150/回	
	レクリエーション費	レクリエーション活動の材料費用			50/月	
	その他	おむつ代、マスク代、切手代等			全額自己負担	
	キャンセル料※2	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 割分又は 昼食代又は両方	
※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。（実費分及び※3を除く）						
※2 当日キャンセルも含めキャンセル回数が多い場合には、キャンセル料をいただく場合があります。						

## 支払い方法

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。

	金融機関	支店名又は記号	口座番号	口座名義
指定口座	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	

通所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 デイサービスあぐり

管理者 望月 勇也

説明者 \_\_\_\_\_

私は、契約書および本書面より、事業者から通所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