

社会福祉法人阿賀北総合福祉協会 居宅介護支援センターはぐろの里 居宅介護支援事業重要事項説明書 (令和8年3月13日現在)

事業者の名称	社会福祉法人阿賀北総合福祉協会
法人所在地	新潟県阿賀野市百津88番地
法人種類	社会福祉法人
代表者職氏名	理事長 片 桐 正 夫
電話番号	0250-62-9898

2. 法人経営理念

- 一、しあわせと進歩
- 一、謙虚と初心
- 一、笑顔とやさしさ

3. 利用施設

施設の名称	居宅介護支援センターはぐろの里
施設の所在地	新潟県阿賀野市畑江333
管理者職氏名	所 長 浅 間 信
電話番号	0250-47-7300
ファックス番号	0250-63-9873
通常の事業の実施地域	阿賀野市

4. 関連する事業

別紙法人事業内訳のとおり

5. 事業の目的と経営方針

(1) 事業の目的

要介護者に対して、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。

(2) 施設経営方針

①利用者処遇

利用者またはその家族から相談があった場合には、利用者自身の立場に立ち、その居宅においてその者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に支援します。また、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った、利用者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供がなされるように支援します。

②社会資源の活用

利用申込者に対して自ら適切なサービスを提供することが困難である場合には、他の事業者を紹介する等必要な措置を講じ、便宜を図ります。

③施設の社会化

地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

④契約時の説明等

利用者やその家族の意思に基づいて複数の事業所の紹介やサービスの提供を位置付けたケアプランの作成及び説明をいたします。

6. 施設の概要

敷地	16,566.8m ²	備考
建物	構造	鉄筋コンクリート造平家建
	延べ床面積	69.43m ²

(1) 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
相談室	1	20.21m ²	

7. 職員体制

従業者の職種	員数	区分	常勤換算後の人数	保有資格等
施設長	1人	常勤	1.0人以上	社会福祉主事
主任介護支援専門員	1人以上	常勤	1.0人以上	社会福祉主事・介護支援専門員・主任介護支援専門員
介護支援専門員	1人以上	常勤	1.0人以上	社会福祉主事・介護支援専門員・主任介護支援専門員

8. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇等
施設長	普通勤務 8:15~17:15	土・日・祭日
介護支援専門員	普通勤務 8:15~17:15	日曜・祭日 (土曜は交替で取得)

9. 施設サービスの概要

(1) 介護保険対象サービス

種類	内容
居宅介護サービス計画作成	・可能な限り、利用者及びその家族からの要望に沿った居宅介護サービス計画書を作成します。

(2) 介護保険対象外サービス

種類	内容
相談・援助	・利用者及びその家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(3) 24時間連絡体制

併設の特別養護老人ホームが対応し、担当等の居宅介護支援専門員へ連絡します。その後、担当等の介護支援専門員が連絡をとり、相談に応じます。

10. 利用料金 ※全額保険給付となりますので、利用者負担額はありません

・居宅サービス計画費

要介護1・2	10,860円
要介護3・4・5	14,110円
処遇改善加算 ※令和8年6月1日から算定開始	(基本単位数+各加算単位数) ×2.1%×単位数単価

※要件により下記の加算が算定される場合があります。

初回加算	3,000円
入院時情報連携加算Ⅰ	2,500円
入院時情報連携加算Ⅱ	2,000円
退院・退所加算(Ⅰ)イ	4,500円
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	6,000円
退院・退所加算(Ⅱ)イ	6,000円
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	7,500円
退院・退所加算(Ⅲ)	9,000円
緊急時居宅カンファレンス加算(1月に2回を限度)	2000円/1回
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円
通院時情報連携加算	500円

ただし、以下のような居宅介護支援が行われていない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

①居宅サービス計画(ケアプラン)を利用者に交付すること。

②特段の事情がない限り、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、かつ、少なくとも1月に1回、居宅サービス計画の実施状況の把握の結果を記録すること。要介護認定や要介護認定の更新があった場合等において、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービスの内容について、担当者から意見を求めること。

※ 利用者が月を通じて認知症対応型共同生活介護、または特定施設入所者生活介護を受けている場合は、該当月については居宅介護支援は算定しない。

※ 上記の利用料金は、国の定めた額を基準としていますので、今後変更することがあります。

(2) 複写物の請求に関する取り扱い

・サービス提供の記録及び事業運営の記録に関する複写物(コピー)を請求する場合は、実費相当額をいただきます。

11. 相談・苦情等の連絡先

窓口担当者	施設長、生活相談員		
	所 長	浅 間 信	
	管 理 者	大江 美佐子	
	電 話 番 号	0250-47-7300	
	苦情処理委員		
	新保 浩松	電話番号	0250-67-3505
	阿部 公栄	〃	0250-67-4109
	加藤 伸二	〃	0250-62-3326
	小林 壽英	〃	0250-62-5725
	阿賀野市民生部高齢福祉課 電話番号 0250-62-2510		
新潟県社会福祉協議会福祉適正化委員会 電話番号 025-281-5584			
新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 電話番号 025-285-3022			

12. 介護サービス情報の公表

「介護サービス情報」制度の通知により、当施設では第三者による調査を実施しています。これらの情報は、新潟県社会福祉協議会のホームページでご覧いただくことができます。

13. 緊急連絡先

(緊急連絡先 1)

氏 名			
住 所			
電話番号	自宅／	携帯／	勤務先／
続 柄			

(緊急連絡先 2)

氏 名			
住 所			
電話番号	自宅／	携帯／	勤務先／
続 柄			

※連絡先に変更があった場合は、速やかにご連絡ください。

14. 事故発生時の対応

指定居宅介護支援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、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

15. 公正中立なケアマネジメントの為の取組み

公正中立なケアマネジメントを行う為の取組みの一環として、以下の事柄につきまして定期的(年2回概ね半年ごと)に別紙「説明書」によって説明を行い、ご利用者様の同意を得るものとします。

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与のそれぞれの事業について、

①前6ヵ月間に作成した居宅サービス計画の総数のうち、各事業ごとの居宅サービス計画の数が占める割合

②前6ヵ月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた各事業ごとの回数のうち、同一事業者によって提供されたものの割合(各事業の上位3位まで)

※なお、上記の割合の判定期間につきましては、前期は3月1日から8月31日、後期は9月1日から2月末日といたします。

令和 年 月 日

居宅介護支援事業サービス開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業者 住 所 新潟県阿賀野市百津88

代表者名 社会福祉法人阿賀北総合福祉協会

理事長 片 桐 正 夫

説明者

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅介護支援事業サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住 所

氏 名 印

署名代理人 住 所

氏 名 印

(身元引受人) 住 所

氏 名 印

(後見人) 住 所

氏 名 印