

居宅介護支援事業所芳徳の郷ほなみ 重要事項説明書

令和 7年 10月 1日 現在

1 事業者

法 人 名	社会福祉法人 祥風会	
法 人 の 所 在 地	神奈川県小田原市栢山3565番地	
電 話 番 号	0465-39-2231	
代 表 者 の 氏 名	理事長 功刀 融	
設 立 年 月 日	平成19年 5月 1日	
法人が実施する他の事業	1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 定員90名 2 短期入所生活介護（ショートステイ） 定員10名 3 地域密着型通所介護（ディサービス） 定員10名	

2 事業所の概要

種 類	指定居宅介護支援事業所
名 称	居宅介護支援事業所 芳徳の郷 ほなみ
事業所指定年月日	平成24年 8月 1日
事業所指定番号	1471400711
所 在 地	神奈川県足柄上郡開成町吉田島3810番1 レヴィールステーション開成701号室
電 話 番 号	0465-25-0225
管 理 者 氏 名	中田 康予（介護支援専門員登録番号 14080647）

3 事業所の目的と運営方針

（1）事業の目的

当事業所は、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、居宅サービス計画書を作成するとともに、必要な居宅サービスを適切に提供することを目的とします。

（2）運営方針

- ア 当事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう利用者の立場に立った援助を行います。
- イ 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき保健医療サービス及び福祉サービスが適切に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整します。

ウ 事業に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療サービス及び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ます。

4 職員体制

職種	人員
管理 者	1名 (常勤、主任介護支援専門員を兼ねる)
主任介護支援専門員	1名 (兼務を含む)
介護支援専門員	3名

5 サービス提供時間

サービス提供時間は、原則として年末年始（12月30日から1月2日）を除いて月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時30分までです。

6 サービス提供実施区域

小田原市、南足柄市、足柄上郡中井町、大井町、松田町、山北町、開成町

7 サービス提供方法及び内容等

- (1) 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して支援する上で解決しなければならない課題の把握及び分析を行い、居宅サービス計画を作成します。なお、課題分析にあたっては、利用者にあった適切な課題分析票等を用います。
- (2) 指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の居宅又は事業所の相談室等において、利用者及びその家族に対してサービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行い、相談に応じます。
- (3) 利用者が居宅サービスの選択をするために、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正かつ分かりやすく利用者又はその家族に提供します。
- (4) 当事業所は、利用者の求めに対し複数の居宅サービス事業所の紹介及び居宅サービス計画書に位置付けた理由を説明します。
- (5) 必要に応じサービス担当者会議を開催し、担当者からの意見を求めます。
- (6) 当該居宅サービス計画を利用者及びサービス事業者に交付します。
- (7) 居宅サービス計画の作成後において、利用者及びその家族並びに指定居宅サービス事業者との連絡調整を継続的に行い、原則として1月に1回以上利用者の居宅を訪問し、居宅サービス計画の実施状況を把握（以下「モニタリング」という。）を行います。また、モニタリングの結果をその都度記録するものとします。

(8) 利用者が、居宅において日常生活を営むことが困難となった場合、または介護保険施設への入所等を希望した場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜を提供します。

8 利用料

指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、介護保険法が定める基準(別表)によるものとします。

ただし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、利用者は利用料を負担しません。

なお、第6項に定める通常の事業の実施区域を越えて行う指定居宅介護支援に要した交通費については、実施区域を越えて片道5km未満は100円、5km以上は200円が利用者の負担となります。

9 個人情報の使用及び保護について

この事業に関する個人情報の使用については、別に定める「個人情報使用同意書」に記入されている事業者等に対して、担当者会議及び連絡調整等において必要な場合のみ使用し、正当な理由がない場合は第三者に個人情報を漏らさず、秘密保持を徹底します。

10 職員の研修等

職員の資質の向上を図るため、研修の場を設け、体制の整備を図り、円滑な業務遂行に努めます。

11 事故発生時の対応

サービス提供時間内に事故が発生した場合は、関係各機関及び家族等への連絡を行います。

また、重大な事故に対しては、救急対応、家族等及び保険者への連絡を行います。

12 医療と介護の連携

(1) 入院時には、利用者又は家族から担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に伝えていただき、医療機関と必要な連携を図り、支援していきます。

(2) サービス事業所等より報告を受けた利用者の口腔に関する問題や服薬状況モニタリングにおいて把握した利用者の状況等については、介護支援専門員から主治の医師、歯科医師及び薬剤師に対し、必要な情報を伝達いたします。

13 記録の整備

当事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録を整備し
サービス提供を終了した日から5年間保存します。

14 身分証携帯義務

当事業所の介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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。

15 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	人権委員会 委員長
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

(5) 虐待防止のための指針の整備を行っています。

(6) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(7) サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（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。

16 暴言・暴力・ハラスメントについて

職員へのハラスメント等によりサービスの中止や契約を解除することがあります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

17 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の改正を行います。

18 事業の利用状況

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

19 苦情等申立窓口

(1) サービスに関する相談や苦情等がある場合

居宅介護支援事業所 芳徳の郷 ほなみ	管 理 者 中田 康予 電 話 0465-25-0225 F A X 0465-25-0226 対応時間 午前8時30分～午後5時30分
-----------------------	---

当法人では、第三者委員を設置しています。サービスや苦情等の相談に応じておりますので、当法人の掲示物を確認してください。

(2) 次の公的機関でも苦情の申し出ができます。

ア 要介護認定など市町村の処分に不服がある場合及びサービスについて苦情や相談がある場合

お住まいの市役所及び町村役場	介護保険担当課 小田原市 0465-33-1827 南足柄市 0465-73-8057 中井町 0465-81-5546 大井町 0465-83-8024 松田町 0465-83-1226 山北町 0465-75-3642 開成町 0465-84-0316
----------------	---

イ 要介護者等のサービスについて苦情・相談がある場合

神奈川県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所 在 地 横浜市西区楠町27番地1 電 話 045-329-3447 対応時間 午前8時30分～午後5時30分 (土・日・祝祭日及び年末年始を除く)
------------------------------	--

令和　　年　　月　　日

サービス契約の締結に当たり、上記の内容により重要事項の交付及び説明をいたしました。

(事業者) 住 所 神奈川県足柄上郡開成町吉田島 3810番1
レヴィールステーション開成701号室
電 話 0465-25-0225

事 業 所 社会福祉法人 祥風会
居宅介護支援事業所 芳徳の郷 ほなみ

説 明 者 印

サービス契約の締結に当たり、上記の内容で重要事項の交付及び説明を受け、同意いたしました。

(利用者) 氏 名 印

(署名代行人) 氏 名 印

利用者との続柄