重 要 事 項 説 明 書

（指定） 居宅介護支援事業所 橘花苑

1 サービスについての相談窓口

事 業 所 名	電 話 番 号	担 当 者
居宅介護支援事業所 橘花苑	電話(0848) 44-5772　FAX(0848) 44-5825	林田 生子

2 居宅介護支援事業所の概要

⑴ 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事 業 所 名	所 在 地	介護保険指定番号	通常のｻｰﾋﾞｽ実施地域
居宅介護支援事業所 橘花苑	広島県尾道市向島町立花４１８－１	3474100017	尾道市向島町・向東町

⑵ 営業日・営業時間

営 業 日	月 ～ 土　ただし、年末年始（12月31日～1月3日）は休業します。
営業時間	午前 8時30分　～　午後 5時30分

3 事業所の勤務体制

事業所に勤務する従業者の職種・員数及び職務内容は次のとおりです。

	職 種	員数（勤務形態）	職 務 内 容
①	管 理 者	1名（常勤兼務）	事業所従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
②	介護支援専門員	5名（常勤専従 4名，常勤兼務 1名）	指定居宅介護支援の提供にあたる。

4 利用料金

⑴ 居宅サービス計画（ケアプラン）作成料金

要介護認定を受けられた方は原則として無料です。

ただし、介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合、１か月につき下表の金額をお支払いただき、当事業所は『サービス提供証明書』を発行いたします。

この『サービス提供証明書』を保険者（尾道市）へ提出し、保険者（尾道市）の指示する手続きを行いますと、全額払戻しを受けることができます。

種 類	介 護 度 別	利 用 料 金
居宅介護支援費（Ⅰ）	要介護 1、2	10,860 円
	要介護 3、4、5	14,110 円
	特定事業所加算Ⅱ	4,210 円

⑴のほか、介護保険制度で認められた加算に該当するサービスを実施した場合、その加算の料金が発生します。この場合、加算内容及び料金について事前に説明し了承を得ます。

⑶ 交 通 費

尾道市向島町・尾道市向東町にお住いの方は無料です。

上記以外にお住まいの方は、有料架橋等の通行料が必要な場合はその実費をお支払いただきます。

（上記以外の地域の病院施設等へ入院入所中の方を訪問させていただいた場合も同様です。）

⑷ 解 約 料

利用者の方は、文書により、いつでも無料で解約できます。

5 当事業所の特徴など

⑴ 運営の方針

事業の実施に当たっては、関係する市町、医療機関、サービス提供事業所、地域の方々等と密接な連携をとり、相互理解と協力のもと適切な運営を図るよう努力します。

⑵ 居宅介護支援の実施概要等

① アセスメントに当たっては、利用者様の居宅を訪問し、利用者様及びそのご家族と面接して行います。（アセスメントツールとして、plusone-smileソフトフェイスシート、橘花苑オリジナル版を使用します。）

② 全てのサービス提供事業所に対して、サービス担当者会議（カンファレンス）の開催や担当者への照会等により、居宅サービス計画（原案）の内容について担当者から専門的な見地からの意見を求めます。

③ 居宅サービス計画（原案）の内容について、利用者様及びそのご家族に説明し、文書による同意を得ます。

④ 同意を得た居宅サービス計画を利用者様及び担当者に交付します。

⑤ モニタリングの実施に当たっては、少なくとも月１回は利用者様宅を訪問して面接するとともに、毎月１回はモニタリングの結果を記録します。

⑥ 要介護更新認定や要介護状態区分の変更の認定があった場合は、サービス担当者会議（カンファレンス）や担当者への照会等により、居宅サービス計画の必要性について専門的な見地から意見を求めます。

⑦ 提供サービスの種類が増減するなどによって居宅サービス計画を変更する際にも、当初作成時と同様の一連の業務を行います。

6　その他事前にご説明する事項

⑴　利用者の方が、入院される時には、担当するケアマネジャーの氏名・当事業所名を入院先へお伝えください。

⑵　医療系サービスを希望された場合、主治の医師へ意見を求めます。この場合、ご意見をいただいた主治の医師へ作成したケアプランをお渡しします。

⑶　ご利用になられている居宅サービス事業所から伝達された、利用者の方の口腔の状態・服薬状況・体調等の状況や担当ケアマネジャーが把握した状態等について、主医の医師・歯科医師・薬剤師等必要な医療関係者等に伝えます。

⑷　利用されようとする居宅サービス事業者の選定に当たっては、必ず、複数の事業所を提示します。また、利用者の方から複数の事業所を紹介するよう求める事ができます。

⑸　居宅サービス事業所の選定理由について、担当ケアマネジャーに尋ねることができます。

7　非常災害対策について

⑴　事業所の消防計画、防災計画、事業継続計画等に基づき、年２回以上の避難・救出等の訓練を行います。

8　事故発生時の対応

⑴　居宅介護支援の実施中に事故等が発生した場合、かかりつけの医師に連絡を取り指示を仰ぐ、または、状態により救急車を手配する等の適切な処置を講じ、事故を最小限とする努力をします。

⑵　事故の状況について、ご家族等に連絡するとともに、事故原因・再発防止策について検討し、保険者（尾道市）に報告します。

⑶　事業所は、居宅介護支援サービスの提供に伴い、事業所の責めに帰すべき事由により、利用者様の生命身体、財産に損害を及ぼした場合は、その損害を補償します。

⑷　事業所は、損害賠償保険に加入しています。

9　虐待防止について

⑴　事業所は、利用者様の人権の擁護及び虐待等の防止のため、次に掲げる措置を講じます。

①　虐待防止に関する責任者を選定します。
　　虐待防止対策責任者：（施設長）粟原　悟

②　従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

③　その他、虐待防止のために必要な措置を講じます。

⑵　事業所は、サービス提供に当たり、虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に報告します。

9　感染症について

⑴　事業所において、感染症の発生又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じます。

①　事業所は、感染症予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を毎月開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②　事業所における感染予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③　従業者に対し、感染予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

10　利用者様及びそのご家族の個人情報の取扱について

⑴　『個人情報使用同意書』で同意された範囲についてのみ、個人情報を使用します。

⑵　個人情報を使用した場合は、必ず、相手先・内容等について記録します。

⑶　契約終了後は、個人情報を使用しません。

11　秘密保持について

当事業所では、『業務上知り得た個人情報を漏らしてはならない。また、当事業所退職後においても同様に個人情報を漏らしてはならない。』旨、就業規則に明記しているとともに、全ての従業者が誓約書にサインして業務に従事しております。

12　カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方について

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族様等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当する場合があります。

①　職員に対する暴言、侮辱、人格を否定する発言や威圧的な言動

②　脅迫、威嚇、恫喝、身体的な危害を加えることを示唆する行為

③　正当な理由のない長時間の電話・面談・居座り等による拘束

④　制度・契約・サービスの範囲を超える過度な要求や、無理な対応を繰り返し求める行為

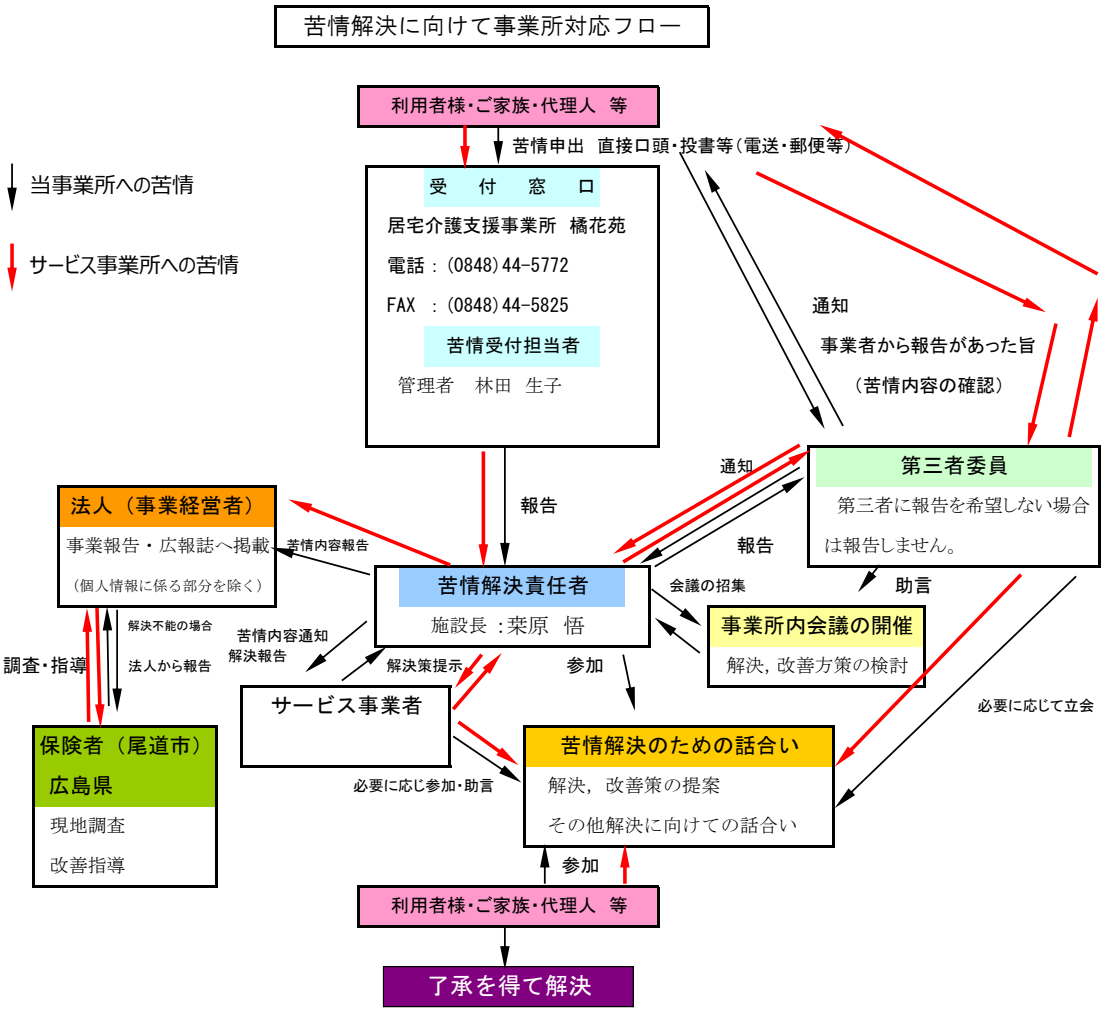
⑤　その他、職員の安全・尊厳を損なうなど、社会通念上相当な範囲を超える行為

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直し、施設への出入り禁止や利用契約の解除などの対応をさせていただく場合があります。なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまで通り誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

13　サービス内容に関する苦情申立窓口

当事業所	受付時間等	月曜から土曜　8:00 ～ 17:00（12月31日～1月3日は休業）
	電話番号	TEL（0848）44-5772　FAX（0848）44-5825
	担 当 者	林田　生子
尾道市高齢者福祉課	受付時間等	月曜から金曜　8:30 ～ 17:15（祭日、12月29日～1月3日は除く）
	電話番号	TEL（0848）38-9137　FAX（0848）37-7260
	住　所	〒722-8501 尾道市久保一丁目15番1号
広島県福祉サービス運営適正化委員会	受付時間等	月曜から金曜　8:30 ～ 17:00(祭日、12月29日～1月3日は除く)
	住　所	〒732-0816 広島市南区比治山本町12－2
	電話番号	TEL（082）254-3419　FAX（082）569-6161
広島県国民健康保険団体連合会	受付時間等	月曜から金曜　8:30 ～ 17:50(祭日、12月29日～1月3日は除く)
	住　所	〒730-8503 広島市中区東白島町19番49号　国保会館
	電話番号	TEL（082）554-0782　FAX（082）511-9126
第三者委員	受付時間等	月曜から金曜　10:00 ～ 16:00(祭日、12月28日～1月5日は除く)
	電話番号	藤井美智代　電話(0848)45-1573　青木勝枝　電話(0848)44-3294

苦情解決の手順については、「苦情解決に向けて事業所対応フロー」のとおりです。



注1　苦情解決の過程を記録します。

2　必要に応じて事前にご連絡の上，利用者様宅を訪問することがあります。

3　苦情解決を迅速に行うために、サービス提供事業者・担当ケアマネと日ごろから連携をよくとるよう努めます。

4　苦情内容をサービス事業者に連絡したにも拘らず、苦情について何等対応策を講じない場合は、今後、ケアプラン作成に当たって当該サービス事業者を除外扱いとします。

4　利用者様の納得が得られるまで，改善策を提案します。

5　第三者委員への報告を希望された場合，第三者委員へ事業所内会議への参加及び利用者様等への改善策の提示等解決のための働きかけに立会等を依頼します。ただし，利用者様から第三者委員への報告，立会いを拒否する意思表示があった場合は報告、立ち合い依頼は行いません。

6　苦情について、個人情報に係る部分を除き、施設の広報誌・事業報告書等へ掲載します。

令和　　年　　月　　日

≪事業所記入欄≫

サービス内容等の重要事項について、本書面に基づき説明を行いました。

居宅介護支援事業所　橘花苑（説明者）介護支援専門員　氏名　　㊞

≪利用者様等記入欄≫

私は、サービス内容等の重要事項について、本書面に基づき説明を受けました。

（利用者）　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

私は、下記理由により、利用者の意思を確認したうえで、上記の署名代行を行いました。

署名代行者の氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞　続柄＿＿＿＿＿＿

署名代行の理由 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

≪ご家族記入欄≫

私は、利用契約にあたり、事前に重要事項・サービス内容の説明を受け、家族の責任について理解しました。

（家　族）　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞