

HappyLife のサポート  
ケアプランセンター ガーデン



ご利用者様の書類

重要事項説明書・サービス利用契約書

個人情報利用同意書

電話番号 0995-73-3977

法人名 株式会社 ユニティ

# 重要事項説明書

## 1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 ユニティ  
(2) 法人所在地 鹿児島県霧島市国分広瀬1丁目24番46-24-1号  
(3) 電話番号 0995-56-7515  
(4) 代表者氏名 代表取締役 濱田 桂太朗  
(5) 設立年月日 平成21年11月18日

## 2. 事業の目的と運営方針

株式会社 ユニティが運営する居宅介護支援事業所「ケアプランセンター ガーデン」は、**介護保険法の理念に基づくと共に高齢者が自立した生活を送れるよう、又その目的を達成するために老化に伴い介護が必要な者に対して、介護相談の実施、介護計画等の作成等を行い、代介護状態にあるご利用者様に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的**とします。また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催に通じて実施状況の把握に努めます。

## 3. 事業所の概要

### (1) 提供できるサービスの地域

|             |                           |
|-------------|---------------------------|
| 事業所名        | ケアプランセンター ガーデン            |
| 指定年月日       | 平成 27年 4月 1日              |
| 指定番号        | 4671201491                |
| 所在地         | 鹿児島県霧島市国分広瀬1丁目24番46-24-1号 |
| 管理者の氏名      | 松元 真由美                    |
| 電話番号        | 0995-73-3977              |
| FAX番号       | 0995-73-3382              |
| サービスを提供する地域 | 姶良市・霧島市・垂水市               |

### (2)当法人のあわせて実施する事業

| 種類   | 事業者名              | 事業者指定番号    |
|------|-------------------|------------|
| 通所介護 | リハケアガーデン国分        | 4671200808 |
| 通所介護 | リハケアガーデンネクスト      | 4671201426 |
| 通所介護 | リハケアガーデン加治木       | 4674500246 |
| 通所介護 | 末吉デイサービスセンター      | 4691600201 |
| 通所介護 | RC ISHIKI Base    | 4960102670 |
| 訪問看護 | ステップハート訪問看護ステーション | 4661990145 |

### (3)職員体制

| 従業員の職種    | 業務内容              | 人数   |
|-----------|-------------------|------|
| 管理者       | 事業所の運営および業務全般の管理  | 1人以上 |
| 主任介護支援専門員 | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | 0人以上 |
| 介護支援専門員   | 居宅介護支援サービス等に係わる業務 | 3人以上 |

(4)勤務体制

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| 平 日<br>(月)～(金) | 午前8時00分～午後17時00分<br>原則として、日曜日、年末年始を除く |
| 緊急連絡先          | 担当介護支援専門員緊急連絡先にて24時間体制にて受付            |

(5)居宅介護支援サービスの実施概要

| 事 項     | 備 考   |
|---------|---|
| 課題分析の方法 | 全社協（各事業所使用のアセスメントツールを記載）を使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月1回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う |
| 研修の参加   | 現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加   |
| 担当者の変更  | 担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能  |

4. ご利用者様からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 相談窓口 | ケアプランセンターガーデン            |
| 担当者  | 松元 真由美                   |
| 電話番号 | 0995-73-3977             |
| 対応時間 | 8時00分～17時00分<br>※随時対応を行う |

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者およびサービス事業者から事情を確認します。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果および具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3)苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者よりの対応状況も正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、充分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4)苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 霧島市役所<br>保健福祉部長寿障害福祉課 | 所在地：鹿児島県霧島市国分中央三丁目45番1<br>電話番号：0995-45-5111<br>対応時間：平日午前8時30分～午後5時00分                   |
| 姶良市役所<br>長寿障害福祉課介護保険係 | 所在地：鹿児島県姶良市宮島町25<br>電話番号：0995-66-3111<br>対応時間：平日午前8時30分～午後5時00分                         |
| 鹿児島県庁<br>介護国保課審査育成係   | 所在地：鹿児島市鴨池新町10-1<br>電話番号：099-286-2676（直通）<br>FAX番号：099-286-5552<br>対応時間：午前8時30分～午後5時00分 |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 鹿児島県社会福祉協議会<br>鹿児島県福祉サービス<br>運営適正化委員会 | 所在地：鹿児島市鴨池新町1-7<br>電話番号：099-286-2200<br>FAX番号：099-257-5707<br>対応時間：午前9時00分～午後4時00分（月～金） |
| 鹿児島県国民健康保険<br>団体連合会                   | 所在地：鹿児島市鴨池新町7-4（県市町村自治館内）<br>電話番号：099-213-5122<br>FAX番号：099-213-0817                    |

## 5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生したご利用者様の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のとおりの対応を致します。

### ①事故発生の報告

事故によりご利用者様の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

### ②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

## 6. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

## 7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ①ご利用者様の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ②また、入院時には、ご本人またはご家族様から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 8. 他機関との各種会議等

- ①ご利用者様等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイドライン」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ②ご利用者様等が参加して実施するものについて、上記に加えて、ご利用者様等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 9. 秘密の保持

- ①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得たご利用者様およびご家族様に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。  
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ②事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご利用者様の個人情報を用いません。
- ③事業者は、ご利用者様のご家族様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

## 10. ご利用者様自身によるサービスの選択と同意

- ①ご利用者様自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正にご利用者様またはご家族様に対して提供するものとします。
  - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予めご利用者様に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介

- するように求める事が出来ること、ご利用者様は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
- ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、ご利用者様の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
  - ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求めてご利用者様及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、ご利用者様又はそのご家族様の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、ご利用者様の状態やサービス変更の必要性等の把握、ご利用者様への支援を実施します。その際に把握したご利用者様の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

#### 1 1. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、介護支援専門員に対し、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するよう努めます。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変更を行います。

#### 1 2. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、感染症の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。

#### 1 3. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

#### 1 4. 肖像権について

株式会社ユニティの、社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただけたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同意する 同意しない