20260901

ビーナス福祉用具サポート　重要事項説明書

(福祉用具貸与用)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定福祉用具貸与サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を、説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問をして下さい。

この「重要事項説明書」は、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成24年条例第58号)の規定に基づき、指定福祉用具貸与サービス提供契約締結に際して、ご注意頂きたいことを説明するものです。

1　指定福祉用具貸与サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社ビーナス
代表者氏名	代表取締役　安田 信彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府堺市堺区田出井町1番1号　ベルマージュ堺2階 電話：072-242-8533　ﾌｧｯｸｽ番号：072-242-8933
法人設立年月日	2004年3月5日

2　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1)　事業所の所在地等

事業所名称	ビーナス福祉用具サポート
介護保険指定 事業所番号	2776503118
事業所所在地	大阪府堺市堺区田出井町1番1号　ベルマージュ堺2階
連絡先	電話072-276-4421　ﾌｧｯｸｽ番号072-242-8450
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市・松原市

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の専門相談員が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定福祉用具貸与を提供することを目的とする。
運営の方針	当事業所が実施する事業は、その利用者が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ことができるよう、利用者の心身の状況・希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な指定福祉用具の選定の援助・取り付け・調整等を行い、指定福祉用具を貸与することにより、指定福祉用具貸与においては、利用者の日常生活の便宜を図り、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。

(3)　事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日(祝日休み) 8月13日～15日、12月30日～1月3日まで休日。

営業時間	9時00分～17時30分

☐ (4)事業所の職員体制

管理者	齊藤　貴寛

職	職務内容	人員数
管理者	①従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ②従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常　勤1名
福祉用具専門相談員	①利用者の居宅サービス計画に基づき、福祉用具貸与計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得たうえで、福祉用具貸与計画を交付します。指定特定福祉用具販売の利用がある場合は、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成します。 ②福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じます。 ③目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得ます。 ④貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行います。 ⑤利用者の身体の状況等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、当該福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者に実際に当該福祉用具を使用して頂きながら使用方法の指導を行います。 ⑥利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行います。 ⑦当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。 ⑧居宅サービス計画に福祉用具貸与が新規に必要な理由が記載されるとともに、介護支援専門員により、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合はその理由が居宅サービス計画に記載されるように、福祉用具の適切な選定のための助言、情報提供を行うなど必要な措置を講じます。	常　勤2名

☐ 3　提供するサービスの内容及び費用について

(1) 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、適切な福祉用具選定の援助・取付・調整等を行います。

(2) 福祉用具貸与の種目、品名及び利用料及び利用者負担額(介護保険適用の場合)

■　品目

1. 車椅子
2. 車椅子付属品
3. 特殊寝台
4. 特殊寝台付属品
5. 床ずれ防止用具
6. 体位変換器

7. 手すり　　8. スロープ
9. 歩行器　　10. 歩行補助つえ
11. 認知症老人徘徊感知機器　　12. 移動用リフト
13. 自動排泄処理装置

※品名・金額・利用者負担額等は別途カタログ等で説明します。

▪貸与期間が1月に満たない場合の利用料の算定方法

レンタル料金は1ヶ月単位で計算し、日割り計算は行いません。

レンタル開始月について

○開始日が15日以前の場合……月額レンタル料金の全額

○開始日が16日以降の場合……月額レンタル料金の半額

▪レンタル終了月について

○終了日が15日以前の場合……月額レンタル料金の半額

○終了日が16日以降の場合……月額レンタル料金の全額

■同月内のレンタル開始、終了について

○開始日と終了日が同じ月内の場合……レンタル料金の全額

■商品の変更を希望される場合

○15日以前に変更の場合……変更後のレンタル商品の月額料金を適用

○16日以降に変更の場合……変更前のレンタル商品の月額料金を適用

(3)福祉用具専門相談員の禁止行為

福祉用具専門相談員はサービスの提供に当たって、次の行為はできません。

①医療行為

②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供(大掃除、庭掃除など)

⑤利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

⑦その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

□4　その他の費用について

(1)交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、対応内容・距離等に応じて利用者と相談のうえ徴収有無・金額等を決定します。
(2)特別搬出入費	クレーン等の特別な対応・通常以上の従業者が必要な場合は別途実費を徴収します。

□5　利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	(1)行われたサービス提供と請求書の内容を照合のうえ、請求月の23日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ①事業者指定口座への振り込み ②利用者指定口座からの自動振替 ③現金支払い (2)お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収証をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。

※利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払い頂くことがあります。

6　サービスの提供に当たって

(1)サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させて頂きます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせ下さい。

(2)利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3)福祉用具専門相談員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

7　虐待の防止について

(1)事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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します)を定期的に開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図ります。

②虐待の防止のための指針の整備。

③虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修の実施。

④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、速やかに市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者　齊藤　貴寛

8　身体拘束について

(1)事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する

ため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という)を行いません。

(2)事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載します。

①緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

②非代替性：身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

③一時性：利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9　秘密の保持と個人情報の保護について

(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について	①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者 及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2)個人情報の保護について	①事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

10　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護サービス事業者賠償責任保険
補償の概要	業務上の偶発的な事故により利用者にケガをさせたり、物を壊したりしたことによる損害を補償

11　身分証携行義務

福祉用具専門相談員は、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。

12　心身の状況の把握

指定福祉用具貸与の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13　居宅介護支援事業者等との連携

(1)指定福祉用具貸与の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

(2)サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14　サービス提供の記録

(1)指定福祉用具貸与の実施ごとに、その貸与の開始日及び終了日、種目及び品名、利用料、福祉用具の使用状況(修理、点検結果等を含みます。)等についての記録を行うこととし、その記録は、完結の日から2年間(サービス提供記録は提供の日から5年間)保存します。

(2)利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15　業務継続計画の策定等

(1)事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という)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。

(2)事業所は、従業者に対し、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)事業所は、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。

16　衛生管理等

(1)従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2)事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

※なお、上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は委託して行います。また、当該委託先事業者の業務の実施状況について定期的に確認します。

(3)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置

その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)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回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

③事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

17　サービス提供に関する相談、苦情について

(1)苦情処理の体制及び手順

①提供した指定介護予防福祉用具貸与に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

○苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、

状況の聞き取りや事情の確認を行う。

○特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に

事実関係の特定を慎重に行う。

○相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定する。
○対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する)。

□(2)苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 ビーナス福祉用具サポート お客様係：齊藤　貴寛	所 在 地：大阪府堺市堺区田出井町1番1号 ベルマージュ堺2階 電話番号072-276-4421ﾌｧｯｸｽ番号072-242-8450 受付時間　午前9時00分から午後5時30分
堺市　長寿社会部　介護保険課	所 在 地:大阪府堺市堺区南瓦町3番1号 堺市役所本館7階 電話　072-228-7513 ﾌｧｯｸｽ　072-228-7853 受付時間　9時00分から17時30分
▫堺区役所　地域福祉課　介護保険係	所 在 地:大阪府堺市堺区南瓦町3番1号 堺市役所本館2階 電話　072-228-7520　ﾌｧｯｸｽ　072-228-7870 受付時間　9時00分から17時30分
▫北区役所　地域福祉課　介護保険係	所 在 地:大阪府堺市北区新金岡町五丁1-4 北区役所内 電話　072-258-6651　ﾌｧｯｸｽ　072-258-6836 受付時間　9時00分から17時30分
▫中区役所　地域福祉課　介護保険係	所 在 地:大阪府堺市中区深井沢町2470-7 電話　072-270-8197　ﾌｧｯｸｽ　072-270-8103 受付時間　9時00分から17時30分
▫東区役所　地域福祉課　介護保険係	所 在 地:大阪府堺市東区日置荘原寺町195-1 電話　072-287-8123　ﾌｧｯｸｽ　072-287-8117 受付時間　9時00分から17時30分
▫南区役所　地域福祉課　介護保険係	所 在 地:大阪府堺市南区桃山台1丁1-1 電話　072-290-1812　ﾌｧｯｸｽ　072-290-1818 受付時間　9時00分から17時30分
▫西区役所　地域福祉課　介護保険係	所 在 地:大阪府堺市西区鳳東町6丁600 電話　072-275-1912　ﾌｧｯｸｽ　072-275-1919 受付時間　9時00分から17時30分
▫美原区役所　地域福祉課　介護保険係	所 在 地: 大阪府堺市美原区黒山167-1 電話　072-363-9316　ﾌｧｯｸｽ　072-362-0767 受付時間　9時00分から17時30分

福祉局 高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ	所 在 地: 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 （船場センタービル7号館3階） 電話　06-6241-6321、6550 ﾌｧｯｸｽ　06-6241-6608 受付時間　9時00分から17時30分
▫住之江区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市住之江区御崎3丁目1番17号 電話　06-6682-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6686-2040 受付時間　9時00分から17時30分
▫住吉区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市住吉区南住吉3丁目15番55号 電話　06-6694-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6694-9692 受付時間　9時00分から17時30分
▫東住吉区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市東住吉区東田辺1丁目13番4号 電話　06-4399-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6629-4580 受付時間　9時00分から17時30分
▫西成区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市西成区岸里1丁目5番20号 電話　06-6659-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6659-9468 受付時間　9時00分から17時30分
▫平野区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市平野区背戸口3丁目8番19号 電話　06-4302-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-4302-9943 受付時間　9時00分から17時30分
▫阿倍野区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市阿倍野区文の里1丁目1番40号 電話　06-6622-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6621-1434 受付時間　9時00分から17時30分
▫鶴見区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市鶴見区横堤5丁目4番19号 電話　06-6915-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6913-6237 受付時間　9時00分から17時30分
▫城東区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市城東区中央3丁目5番45号 電話　06-6930-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6932-0979 受付時間　9時00分から17時30分
▫旭区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市旭区大宮1丁目1番17号 電話　06-6957-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6952-3247 受付時間　9時00分から17時30分
▫生野区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市生野区勝山南3丁目1番19号 電話　06-6715-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6715-9967 受付時間　9時00分から17時30分
▫東成区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市東成区大今里西2丁目8番4号 電話　06-6977-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6972-2781 受付時間　9時00分から17時30分

▫淀川区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市淀川区十三東2丁目3番3号 電話　06-6308-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6885-0537 受付時間　9時00分から17時30分
▫東淀川区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市東淀川区豊新2丁目1番4号 電話　06-4809-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6327-2840 受付時間　9時00分から17時30分
▫西淀川区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市西淀川区御幣島1丁目2番10号 電話　06-6478-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6478-9989 受付時間　9時00分から17時30分
▫浪速区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市浪速区敷津東1丁目4番20号 電話　06-6647-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6644-1937 受付時間　9時00分から17時30分
▫天王寺区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市天王寺区真法院町20番33号 電話　06-6774-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6772-4906 受付時間　9時00分から17時30分
▫大正区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市大正区千島2丁目7番95号 電話　06-4394-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6553-1986 受付時間　9時00分から17時30分
▫港区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市港区市岡1丁目15番25号 電話　06-6576-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6572-9514 受付時間　9時00分から17時30分
▫西区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市西区新町4丁目5番14号 電話　06-6532-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6538-7319 受付時間　9時00分から17時30分
▫中央区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市中央区久太郎町1丁目2番27号 電話　06-6267-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6264-8285 受付時間　9時00分から17時30分
▫此花区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市此花区春日出北1丁目8番4号 電話　06-6466-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6462-0942 受付時間　9時00分から17時30分
▫福島区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市福島区大開1丁目8番1号 電話　06-6464-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6462-4854 受付時間　9時00分から17時30分
▫都島区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市都島区中野町2丁目16番20号 電話　06-6882-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6352-4558 受付時間　9時00分から17時30分

▫北区　保健福祉課	所 在 地: 大阪市北区扇町2丁目1番27号 電話　06-6313-9859　ﾌｧｯｸｽ　06-6313-9905 受付時間　9時00分から17時30分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地:大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 電話　06-6949-5418 受付時間　9時00分から17時00分

プライバシーポリシー(個人情報保護方針)

1. 個人情報の取得について

当社は、適法かつ公正な手段によって、個人情報を取得します。

2. 個人情報の利用目的

当社グループは、当社の提供するサービス申込みの際にご提出いただいた個人情報について、お客様との連絡の為に利用させて頂くほか、お客様がお申込みのサービスの手配および受領の為に必要な範囲内で利用させて頂きます。

また、個人情報を第三者との間で共同利用し、または、個人情報の取り扱いを第三者に委託する場合には、当該第三者につき厳正な調査を行ったうえ、秘密を保持させるために、適正な監督を行います。

また、当社グループでは、よりよいサービス・商品開発や、サービス提供のご案内をお客様にお届けする為に、お客様の個人情報を利用させて頂くことがあります。

3. 個人情報の第三者提供について

当社は、法令に定める場合を除き、個人情報を、事前に本人の同意を得ることなく第三者に提供しません。

4. 個人情報の管理について

・当社は、個人情報の正確性を保ち、これを完全に管理致します。

・当社は、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などを防止するため、不正アクセス、コンピュータ

ウイルス等に対する適正な情報セキュリティ対策を講じます。

・当社は、個人情報を持ち出し、外部へ送信する等により漏洩させません。

5. 個人情報の開示・訂正・利用停止・消去について

当社は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・利用停止・消去等を求める権利を有していることを確認し、これらの要求ある場合には、異議なく速やかに対応します。

なお、当社の個人情報の取り扱いにつきましてご意見、ご質問がございましたら、当社個人情報相談窓口 TEL：072-242-8533までご連絡下さいますようお願い申し上げます。

6. 組織・体制

・当社は、個人情報保護管理者を任命し、個人情報の適正な管理を実施します。

・当社は、役員及び従業員に対し、個人情報の保護及び適正な管理方法について研修を実施し、日常業務における個人情報の適正な取り扱いを徹底します。

7. 個人情報保護コンプライアンス・プログラムの策定・実施・維持・改善

当社は、この方針を実行するため、【個人情報保護マニュアル】を策定し、これを当社従業員その他関係者に周知徹底させて実施し、維持し、継続的に改善致します。

平成24年9月21日制定

株式会社ビーナス

堺市堺区田出井町1－1ベルマージュ堺2F

代表取締役　安田　信彦

株式会社ビーナス　通所サービス利用契約における個人情報使用の同意書

私およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用する事を同意します。

記

□1　使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、通所介護・予防通所介護・日常生活支援総合事業第1号通所事業サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。

□2　使用に当たっての条件

2・1　個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れる事の無いように細心の注意を払うこと。

2・2　事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容などを記録しておくこと。

□3　個人情報の内容(例示)

3・1　氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況など事業者が通所介護等を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報。

3・2　認定調査票(85　項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)。

3・3　その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものを言います。

4　使用する期間　　契約締結日から契約終了日(サービス終了)まで

■ **重要事項説明書　個人情報使用の同意書**

説明・同意年月日	年　　月　　日

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府堺市堺区田出井町1番1号　ベルマージュ堺2階
	法人名	株式会社ビーナス
	代表者名	代表取締役　安田　信彦
	事業所名	ビーナス福祉用具サポート
	説明者氏名	



上記内容につき事業者から確かに説明を受け、上記内容に相違がないことを確認しました。
また、個人情報使用の同意書記載の内容で事業者が私の個人情報を使用することに同意します。

利用者	住所	
	氏名	

代筆者	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

- **個人情報使用の同意書 家族同意**欄

説明・同意年月日	年　　月　　日

家族1	住所	
	氏名	
家族2	住所	
	氏名	
家族3	住所	
	氏名	