

Nuts ケアサービス重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 指定（予防）福祉用具貸与を行う法人の概要

事業者名：医療法人社団 First Remedy

代表者氏名：理事長 佐藤 裕介

本社所在地：〒409-0112 山梨県上野原市上野原 1663

電話番号：0554-56-8841

法人設立年月日：令和 2 年 7 月

2. 事業所の名称及び所在地

名称：Nuts ケアサービス

管理者：山口 栄

所在地：〒402-0035 山梨県都留市夏狩 1719 201

電話番号：0554-68-8367

事業所番号：1971100498

サービス種別：指定福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

3. 営業日及び営業時間

営業日：月曜日～金曜日（祝祭土日・お盆 8/13～8/15 年末年始 12/29～1/3 を除く）

営業時間：午前 8 時半～午後 5 時半

4. 通常の事業の実施地域

山梨県内全域

5. 従業員の職種、員数及び職務内容

管理者： 1 名

管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うと共に、従業者に事業に関する法令等の規程を遵守させるために必要な指揮命令を行う。又自らも指定（介護予防）福祉用具貸与及び特定（介護予防）福祉用具販売の提供にあたる。

福祉用具専門相談員： 2 名以上

指定（介護予防）福祉用具貸与計画及び特定（介護予防）福祉用具販売計画の作成及び居宅介護支援専門員に交付、選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等を行ない、指定（介護予防）福祉用具貸与及び特定（介護予防）福祉用具販売の提供にあたる。

6. 利用料について

指定（介護予防）福祉用具貸与及び特定（介護予防）福祉用具販売の提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスである時は、介護保険負担割合証の自己負担に応じた額とする。

7. 通常の事業の実施地域を超える場合、又は搬入出に特別な措置が必要な場合の費用

通常の事業の実施地域を超えて行う指定（介護予防）福祉用具貸与及び特定（介護予防）福祉用具販売の提供する際に要した交通費並びに搬入出に特別な措置が必要な費用の支払いを受ける場合には、あらかじめ利用者又はその家族に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けるものとする。

8. 秘密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

- i. 事業者は、利用者又はその家族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します。
- ii. 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又は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。
- iii. 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。
- iv. 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

- i. 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ぬ。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ぬ。
- ii. 事業者は、利用者又は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。

- iii. 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。)

9. 事故発生時の対応

- ①サービス提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者またはその家族の生命・身体・財産または、信用に損害を及ぼした場合には、利用者またはその家族に対して速やかにその損害を賠償します。

- ②事業者はサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、関係する居宅介護支援事業所に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

10. サービス内容に関する相談・苦情窓口について

事業所 苦情・相談窓口(担当:山口 栄)

電話番号: 0554-68-8367

受付時間: 午前8時半～午後5時半(月曜日～金曜日)

各市町村介護保険担当連絡先

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| ① 都留市役所 長寿介護課介護保険担当 | 電話番号: 0554-46-5118 |
| ② 富士吉田市役所 健康長寿課介護保険担当 | 電話番号: 0555-22-1111 |
| ③ 大月市役所 福祉介護課 介護保険担当 | 電話番号: 0554-23-8035 |
| ④ 上野原市役所 長寿介護課 介護保険担当 | 電話番号: 0554-62-3128 |
| ⑤ 山中湖村 厚生課介護保険係 | 電話番号: 0555-62-9976 |
| ⑥ 忍野村 福祉保険課 | 電話番号: 0555-84-7795 |
| ⑦ 富士河口湖町 保険課介護保険係 | 電話番号: 0555-72-6026 |
| ⑧ 西桂町 福祉保健課 | 電話番号: 0555-25-4000 |
| ⑨ 鳴沢村 住民福祉課 | 電話番号: 0555-85-2311 |

※他お住まいの市町村介護保険担当へご連絡願います。

山梨県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

電話番号: 055-223-2119

受付時間: 午前9時00分～午後4時(水曜日のみ)

11. 提供するサービスの第三者評価の実地状況

未実地

12. 福祉用具貸与・販売事業所の義務等

- ①利用者の人権の擁護、虐待の防止等観点から、虐待の発生・再発を防止するために、当事業所での指針を整備し、情報の共有や研修の実施、関係機関と協働しながら滞りなくサービスが提供されるように支援します。
- ②感染症の発生及びまん延に関する取り組みとして、委員会の設置及び開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）を行います。
- ③感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に利用できるよう、厚生労働省が策定した業務継続ガイドラインに従い、業務継続計画を策定し、研修、訓練を行います。

重要事項説明書同意書

令和 年 月 日

福祉用具貸与サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 医療法人社団 First Remedy
 山梨県上野原市上野原 1663
 理事長 佐藤 裕介
事業所名 Nuts ケアサービス
 管理者 山口 栄

説明者 (職 名) 福祉用具専門相談員

☐ (氏 名) 山口 栄 ⑩

☐ (氏 名) 佐藤 三郎 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、福祉用具貸与サービスの提供開始に同意しました。また、私及び契約者・家族等に関する個人情報を必要最小限の範囲内で利用・提供又は収集することについても同意いたしました。

令和 年 月 日

〒

賃借人（住 所）

（氏 名）

（電話番号）

〒

代筆者（住 所）

（氏 名）

(代筆理由) ①病気のため ②高齢のため

(続 柄) 1. 夫 2. 妻 3. 子 4. その他 ()

家族の情報について同意

〒

(住 所)

(氏 名)

(電話番号)

(続 柄) 1. 夫 2. 妻 3. 子 4. その他 ()
