

福祉用具貸与に係る重要事項説明書

あなた（又はあなたのご家族）が利用しようとし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いただきたい内容を、この書面にて説明します。

わからないこと、わかりにくいことがありましたら、遠慮なく質問をしてください。

1 サービス提供に係る事業者について

事業者名称	有限会社 鈴木住宅設備
代表者（役職・氏名）	取締役 鈴木 正秀
本社所在地 （連絡先・電話番号等）	愛媛県四国中央市三島宮川二丁目1番6号 TEL（代表）0896-23-2269・メール info@suzuki-js.com
法人設立年月日	昭和53年4月15日

2 利用者に対してサービスを提供する指定事業所について

（1）事業所の所在地等

事業所名称	介護ショップすずき
介護保険指定 事業所番号	3871301309
事業所所在地	愛媛県四国中央市三島宮川二丁目1番6号
連絡先	TEL 080-8122-7109／TEL 0896-72-6566／FAX 0896-23-0521
通常の事業の 実施地域	愛媛県四国中央市、愛媛県新居浜市、香川県観音寺市、香川県三豊市

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	1. 要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者（以下「利用者」という）に対し、適正な福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与のサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	1. 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て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福祉用具の選定の援助・取付・調整等を行い、福祉用具を貸与することにより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。 2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3. 関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 ※ただし、年始（1月1日～1月3日）、お盆時期（8月15日～8月16日）、地方祭（10月22日～10月23日）を除く。
営業時間	午前8時00分から午後6時00分まで

(4) 事業所の職員体制

管理者	取締役 鈴木 正秀
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	1. 従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況その他の管理を一元的に行う。 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う。	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上で福祉用具貸与計画を交付する。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する。 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る。 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る。 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う。 5. 利用者の身体の状態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う。 6. 利用者等からの要請に応じて、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、修理等を行う。 7. 当該計画の実施状況を把握し、必要に応じ当該計画の変更を行う。 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為の助言・情報提供を行うなどの必要な措置を講じる。	5名（常勤4名、非常勤1名） ※うち1名事務職員を兼務
事務職員	介護給付費の請求及び通信連絡事務を行う。	1名 ※

3 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 心身の状況の把握

福祉用具貸与（又は介護予防福祉用具貸与）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ます。

(2) 福祉用具サービス計画の作成

利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、適切な福祉用具選定の援助、取付、調整を行います。利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の内容に沿って、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成し、その内容を利用者に説明し、同意を得た上で、交付します。福祉用具専門相談員は、専門的知識に基づき福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供します。

(3) 点検及びモニタリングの実施

福祉用具貸与（又は介護予防福祉用具貸与）の提供に当たっては、貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態に関して点検を行います。また、利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整、修理、使用方法の確認及び指導を行います。当該福祉用具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）し貸与継続の必要性を検討するとともに、必要に応じて貸与する福祉用具の変更や中止等の助言を行います。モニタリングの結果を記録し、当該記録を居宅介護支援事業者に報告します。

(4) 居宅介護支援事業者等との連携

福祉用具貸与（又は介護予防福祉用具貸与）の提供に当たっては、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。サービスの内容が変更された場合又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又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。

(5) 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 利用者又は家族からの金銭、預貯金通帳、証書、書類等のお預かり
- 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為を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除く。なお、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。）
- ⑦ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動その他迷惑行為

（６）福祉用具の取扱い種目

種目	品名	利用料	利用者負担額
車いす ※ 1	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
車いす付属品 ※ 1	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
特殊寝台 ※ 1	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
特殊寝台付属品 ※ 1	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
床ずれ防止用具 ※ 1	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
体位変換器 ※ 1	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
手すり	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
スロープ ※ 4	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
歩行器 ※ 4	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
歩行補助つえ ※ 4	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
認知症老人徘徊感知機器 ※ 1	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
移動用リフト ※ 1	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
自動排泄処理装置 ※ 2	※ 3	※ 3	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額

※ 1 …要支援 1 ～ 2 及び要介護 1 の方については、原則として給付が認められません。

※ 2 …要介護 4 以上の方が給付の対象です。

ただし、一定の条件に当てはまる場合は、例外的に給付が認められる場合があります。

※ 3 …個々の貸与品名の利用料については、弊社カタログや料金表等を御覧ください。

※ 4 …貸与と販売の選択制の対象となる種目（以下「対象福祉用具」という）は次の通りとし、利用者が販売を希望する場合には、特定福祉用具販売（又は特定介護予防福祉用具販売）として取扱うことができます。

①スロープ（可搬型のものは除く）

②歩行器（歩行車は除く）

③歩行補助つえ（カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る）

(7) 貸与期間が1ヵ月に満たないとき、貸与日数が15日以内の場合は月額利用料の2分の1の額を、16日以上の場合は1ヶ月分をお支払いいただきます。

(8) 契約締結と同じ月内に契約終了となった場合は、1ヵ月分の利用料金をお支払いいただきます。

(9) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額(10割)をご負担いただきます。

(10) 利用料について事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料はいったん全額をお支払いいただきます。この場合は、「サービス提供受領書」を交付しますので、「領収証」を添えてお住まいの市町に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

4 その他費用について

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、実施地域を超えて片道1kmにつき50円を請求します。
搬出入費用	通常の搬出入の範囲を超え、特別な措置が必要な場合(例えば階段やエレベーターによることが困難でクレーンを使用する等)は、その措置に要する費用を実費請求します。 <u>なお、通常の搬出入の場合、費用請求はしません。</u>

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)、その他の費用の請求方法等	1. 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額はサービス提供ごとに計算し、利用月の合計金額により請求します。 2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日に利用者宛に発送(郵送)します。ただし、自動振替によるお支払いの場合は、紙請求書の交付を希望される場合のみ発送(郵送)します。(別途、郵送手数料がかかります。)
利用料、利用者負担額(介護保険適用の場合)、その他費用	1. <u>利用月の翌月27日付</u> にて、利用者指定口座からの自動振替にてお支払いいただきます。なお、請求金額等により複数月分を合算し請求する場合がございます。

の支払方法等	(ア) 事業者指定口座への振込 (イ) 現金支払い 2. お支払の確認をしたら、支払方法の如何を問わず領収書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期日から３カ月以上遅延し、さらに相当期間を定めた支払の催告があったにもかかわらず、なお期日までに支払がないときは、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いただくことがあります。

6 サービスの提供に当たって

(１) サービスの提供に先立ち、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その有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(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日前には為されるよう、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、全て事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や以降に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止のための取組について

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(１) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	取締役 鈴木 正秀
-------------	-----------

(２) 苦情解決体制を整備しています。

(３) 成年後見制度の利用を支援します。

(4) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を開催しています。

(5) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談に対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

8 秘密の保持、個人情報の取扱いについて

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、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、適切な取り扱いに努めるものとします。なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。

(1) 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービスを提供するうえで知りえた利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。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。

(2) 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。

(3) サービス担当者会議等において、あらかじめ文書により利用者及びその家族から同意を得た場合は、前項にかかわらず、情報を提供することができます。ただし、利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

(4) 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。

(5) 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が必要な場合は、利用者の負担となります。）

9 緊急時の対応について

(1) 対応方法

サービス提供期間中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定した連絡先にも連絡します。

(2) 連絡先

<主治医>

氏名	医療機関名
連絡先	対応可能時間：

<家族等>

氏名	続柄	連絡先：
----	----	------

10 事故発生時の対応について

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、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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	ビジネスプロテクター（企業総合賠償責任保険）
補償の概要	事業者が貸与した福祉用具の使用、使用されたお客様に生じた予想もしていなかった損害が発生し、事業者が賠償責任が生じた場合、これを補償する。 ・ 1 事故につき最大 1 億円までを補償。 ・ 免責金額（自己負担額）は 0 円

11 身分証の提示及びサービスの提供内容に係る記録・保管

(1) 福祉用具専門相談員は、常に身分証を携帯し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

(2) サービスを提供した際はサービスの内容等を記録し、その記録は契約終了後 5 年間保管します。

- (3) 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。ただし、複写に際しては、利用者に対し、実費相当額を請求できるものとします。

12 衛生管理等について

- (1) 従業員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、衛生的な管理に務めます。
- (3) 回収した福祉用具を、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により速やかに消毒するとともに、既に消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区分して保管します。なお、この消毒・保管は、下記事業者へ委託して行います。
- 事業者名：アクトヒューマンケア、日建リース工業株式会社、株式会社セリオ、株式会社ベース、パラマウントケアサービス株式会社

13 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
- ア 提供した指定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。(下記に記す【事業者の窓口】の通りです。)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応する為の体制及び手順は次の通りとします。
- ① 苦情が発生したときは、担当者（不在のときは対応した相談員）が相手方に連絡を取り、状況等を確認します。
 - ② 管理者が必要ありと判断した場合は、相談員及び関係者を交えた検討会議を行います。
 - ③ 検討後翌日までには必ず、利用者への謝罪を含めた具体的な対応を行います。
 - ④ 苦情処理御対応等についての記録を行い、台帳に保管します。
 - ⑤ 記録をもとにしながら、再発防止に努めます。

(2) 苦情申立の窓口

①【事業者の窓口】 介護ショップすずき (有限会社鈴木住宅設備内)	所在地：愛媛県四国中央市三島宮川二丁目1番6号 電話番号：080-8122-7109 FAX番号：0896-23-0521 受付日時：月曜日～金曜日 午前8：00から午後6：00まで
---	--

②【市町（保険者）窓口】 四国中央市 介護保険課	所在地：愛媛県四国中央市三島宮川4丁目6番55号 電話番号：0896-28-6025 FAX番号：0896-28-6059 受付日時：月曜日～金曜日 午前8：30から午後5：15まで
新居浜市 介護福祉課	所在地：愛媛県新居浜市一宮町1丁目5番1号 電話番号：0897-65-1241 FAX番号：0897-37-3844 受付日時：月曜日～金曜日 午前8：30から午後5：15まで
観音寺市 高齢介護課	所在地：香川県観音寺市坂本1丁目1番1号 電話番号：0875-23-3968 FAX番号：0875-23-3993 受付日時：月曜日～金曜日 午前8：30から午後5：15まで
三豊市 介護保険課	所在地：香川県三豊市高瀬町下勝間2373番地1 電話番号：0875-73-3017 FAX番号：0875-73-3023 受付日時：月曜日～金曜日 午前8：30から午後5：15まで
③【公的団体の窓口】 愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地：愛媛県松山市高岡町101-1 電話番号：089-968-8800（代表） FAX番号：089-965-3800 受付日時：月曜日～金曜日 午前9：00から午後5：00まで

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名又は記名（必要に応じて押印）を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいふまでもありません。したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則となります。しかしながら、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合においては、本人の意思に基づくものであることを前提に、代理人を選任しこれを行うことができます。なお、代理人については、本人の意思や立場を理解する立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。なお、手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した者の続柄、氏名を付記することで差し支えありません。

14 指定福祉用具貸与サービスの内容の見積もりについて

○このサービス内容の見積は、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 福祉用具専門相談員

<氏名>

(連絡先： 080-8122-7109)

(2) 貸与の開始日：

(3) 貸与予定の指定福祉用具の種目、品名等及び利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

種目	品名	数量	介護保険 適用の有無	利用料	利用者 負担額
		1	有		
1月あたりの利用料（見積）、利用者負担額合計額					

(4) その他の費用

①交通費の有無	なし・あり (超過距離 km × 50円 =)
②特別搬出入費の有無	なし・あり (摘要: 金額 円)

(5) 1ヵ月当たりのお支払額（利用料、利用者負担額（介護保険適用の場合）とその他の費用の合計額）の目安

1か月あたりのお支払額の目安	円
----------------	---

※注1：ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払はサービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※注2：この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

15 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

以上の内容について、利用者に対して説明を行いました。

事業者	所在地	愛媛県四国中央市三島宮川二丁目1番6号
	法人名	有限会社 鈴木住宅設備
	代表者名	取締役 鈴木 正秀 (署名または記名押印)
	事業所名	介護ショップすずき
	説明者氏名	 (署名または記名押印)

以上、サービス内容等の説明を事業者から確かに受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	 (署名または記名押印)

代理人	住所	
	氏名	 (続柄)