

指定(介護予防)福祉用具貸与サービス重要事項説明書及び 指定特定(介護予防)福祉用具販売サービス重要事項説明書

あなた(又はあなたのご家族の方)がご利用を検討されている、指定福祉用具貸与サービスまたは指定介護予防福祉用具貸与サービス(以下、福祉用具貸与)及び、指定特定福祉用具販売または指定特定介護予防福祉用具販売(以下、特定福祉用具販売)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ご説明いたします。ご不明な点やわかりにくいこと等があれば、遠慮なくご質問下さい。

この「重要事項説明書」は、

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)」又は、「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)」の規定に基づき、指定(介護予防)福祉用具貸与サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

第1条 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売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 研ライフケア		
代表者氏名	近藤 靖子	法人設立年月日	1976年 7月 2日
本社所在地	一宮市泉2-1-1	電話番号	0586-24-4873

第2条 ご利用者様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	はごろも		
事業所所在地	一宮市泉2-1-1	連絡先	0586-23-3372
介護保険指定 事業所番号	愛知県 2372203808	管理者	岡村 卓也
通常の 事業実施地域	一宮市,稲沢市,江南市,岩倉市,小牧市,犬山市,大口町,扶桑町,春日井市 北名古屋市		

(2)事業の目的および運営の方針

事業の目的 (要約)	私たちは、人と街とのかかわりを大事にし、医療と介護・福祉との架け橋となることで、一人ひとりが生きがいや幸福感を感じることの出来る地域社会の実現に向けて全力をつくします。
運営の方針 (要約)	要支援状態又は要介護状態となったご利用者様に可能な限り居宅において、自立した生活を営むことが出来るよう、身体状況、希望、環境を踏まえ、適切な用具の選定援助、取付、調整等を行い、ご利用者様の生活上便宜、機能訓練、介護者の負担軽減を図ります。

(3)事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	月曜日～土曜日(祝日、年末年始は除く)
営業時間	午前9時～午後6時

(4)事業所の従業員体制

職 種	職務内容および権限
管 理 者	管理者は事業所従業員の管理および業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定(介護予防)福祉用具貸与の実施に関し、事務所の従業員に対して遵守すべき事項について指揮命令を行う権限を持ちます。
	常勤(福祉用具専門相談員と兼務)
事務職員	ご利用者様に必要なサービス提供を円滑に行えるよう、介護給付費等の請求や通信連絡等の事務を行う役割を持ちます。
	常勤 1名 非常勤 3名

職 種	職務内容および権限
福祉用具専門相談員（社会福祉士）	1 ご利用者様の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ、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、又ご家族等介護される方の負担軽減に資するよう、福祉用具を適切に選定し、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じる役割を持ちます。 2 福祉用具サービス計画の作成・変更等を行います。 3 文書にて、福祉用具の機能、使用方法、料金等に関する情報を提供し、個別の福祉用具貸与及び特定福祉用具販売について同意を得ます。同意後、契約する権限を持ちます。 4 レンタル及び販売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 ご利用者様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、その使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書をご利用者様に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じてご利用者様に実際にご使用いただきながら使用方法の指導を行う役割を持ちます。 6 ご利用者様等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行う役割を持ちます。 7 居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由が記載されるとともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）等により、適宜その必要性が検討された上で、継続が必要な場合には、その理由が居宅サービス計画に記載されるように必要な措置を講じる役割を持ちます。
	福祉用具専門相談員 常勤常勤換算方法で3名以上（うち1名管理者と兼務） 社会福祉士 常勤 1名

第3条 サービスの提供にあたって

- (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、要介護認定の有無および有効期間）を確認させていただきます。住所等に変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせ下さい。
- (2) ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかにこの申請が行われるよう必要な援助を行います。又、居宅介護支援がご利用者様に対して行われていない等の場合で、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様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) 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います。なお、実際の提供では、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (4) 福祉用具貸与・及び福祉用具販売計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
- (5) 福祉用具サービス計画の作成に当たり、その内容についてご利用者様又はそのご家族に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。
- (6) 福祉用具サービス計画は、ご利用者様に交付します。
- (7) 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 ご利用者様又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
 - ③ ご利用者様又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
 - ④ ご利用者様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 ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
 - ⑥ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様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 その他ご利用者様又はご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

第4条 福祉用具貸与に関わる重要事項について

第1項 提供するサービスの内容およびレンタル料金について

(1) 提供するサービスの主な内容

- ① 福祉用具の選択をお手伝いいたします。ご利用者様の心身の状況、ご要望やお住まいの状況等を考慮し、適切な福祉用具を紹介し選んでいただきます。
- ② 福祉用具の取扱いに関する説明をいたします。利用される福祉用具の取扱説明書を交付し、取扱い方法、注意点、トラブル対応の方法および事故防止のための安全上の注意事項等について、ご使用いただきながら、説明いたします。
- ③ 福祉用具のアフターサービス(変更・修理・交換)を行います。福祉用具に破損・故障等が発生した場合、速やかに対応いたします。

(2) 指定(介護予防)福祉用具貸与の種目については、次のとおりです。なお、①～⑧および⑬の種目については、要支援1～2および要介護1の方は、原則として介護保険でのご利用ができません。ただし、例外条件がありますので、お問い合わせ下さい。

- ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品
⑤床ずれ予防用具 ⑥体位変換器 ⑦認知症老人徘徊感知機器 ⑧移動用リフト
⑨手すり ⑩スロープ ⑪歩行器 ⑫歩行補助つえ ⑬自動排泄処理装置

(3) 指定(介護予防)福祉用具貸与の品名、料金およびご利用者様負担額(介護保険を適用する場合)については、別添のカタログ又はパンフレット等に記載のとおりとします。

(4) 提供するサービスの料金、ご利用者様負担額は、介護保険を利用時は介護保険負担割合証に定められた割合を乗じた金額となります。なお、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者様の負担となります。また、介護保険給付金額に減額がある場合は、減額分はご利用者様の負担になります。

(5) 月の途中での契約、解約・契約終了の場合には、下記の料金表に基づきお支払いいただきます。

レンタル開始月の レンタル料金	①レンタル開始日がその月の15日以前	1ヶ月分の全額
	②レンタル開始日がその月の16日以降	1ヶ月分の半額
レンタル終了月の レンタル料金	①レンタル終了日がその月の15日以前	1ヶ月分の半額
	②レンタル終了日がその月の16日以降	1ヶ月分の全額
レンタル開始と終了が同じ月内の場合のレンタル料金		1ヶ月分の全額

第2項 請求および支払い方法について

請求方法	1 レンタル料金、ご利用者様負担額(介護保険を適用する場合)およびその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、ご利用月ごとの合計金額により請求致します。 2 請求書は利用明細を添えてご利用者様宛に送付致します。
お支払い方法	1 行われたサービス提供と請求書の内容を照合の上、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ①ご利用者様指定口座から事業者指定口座への自動振替 ②事業者指定口座への振込 ③郵便振替 ④現金支払い 2 お支払いの確認をしたら、領収書を送付しますので保管下さい。

※レンタル料金等のお支払いについて、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払督促から14日以内にお支払いがない場合は、契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただきます。

第3項 契約の解約について

(1) ご利用者様は契約期間中に本契約を解約しようとする場合、事業者に対して契約終了を希望する日の7日前までにその旨を申し出るものとします。但し以下の場合、ご利用者様は事業者に通知することにより、事前申し出の期間を設けることなく本契約を解約することができます。

- ① 事業者が正当な理由なしにサービス提供を行わない場合。
- ② 事業者が第8条に定める義務に反した場合。
- ③ 事業者がご利用者様やご家族の方に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- ④ 事業者が破産した場合。
- ⑤ 事業者が本契約に定めるサービス提供を正常に実施できない状況に陥った場合。
- ⑥ ご利用者様に病状の急変や緊急の入院等、本契約を継続することができないやむを得ない事情がある場合。

- (2) 前項の定めにかかわらず、契約締結の日からご利用者様へ福祉用具が納入されるまでの間に、ご利用者様が本契約を解約しようとする場合、福祉用具納入日の24時間前までに契約終了を希望する旨の申し出をしたのであれば、レンタル料金を負担することなく契約を解約することができます。なお、福祉用具の納入日の24時間前までに契約終了の申し出がなされなかった場合、事業者はご利用者様に対して、搬入費の実費を請求します。
- (3) 事業者は、事業規模の縮小、事業所の休廃止等、本契約の履行が困難になるやむを得ない事情がある場合には、ご利用者様に対して、本契約の解約を予定する日から1ヶ月以上の期間において、ご利用者様に解除事由を示した文書を通知することにより本契約を解約することができます。但し、以下の場合、事業者はご利用者様に通知することにより、事前申し出の期間を設けることなく本契約を解約することができます。
- ① ご利用者様が本契約に定めるお支払いを2ヶ月以上遅延し、書面による支払い催告を行ったにもかかわらず、14日以内にそのお支払いがなかった場合。
 - ② ご利用者様やご家族の方等が事業者や従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。

第5条 特定福祉用具購入に関わる重要事項について

第1項 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの主な内容

- ① 福祉用具の選択をお手伝いいたします。ご利用者様の心身の状況、ご要望やお住まいの状況等を考慮し、適切な福祉用具を紹介し選んでいただきます。
- ② 福祉用具の取扱いに関する説明をいたします。利用される福祉用具の取扱説明書を交付し、取扱い方法、注意点、トラブル対応の方法および事故防止のための安全上の注意事項等について、ご使用いただきながら、説明いたします。
- ③ 福祉用具のアフターサービス(修理等)を行います。福祉用具に破損・故障等が発生した場合、速やかに対応いたします。

(2) 指定特定(介護予防)福祉用具販売の種目については、次のとおりです。

- ①腰掛便座 ②自動排泄処理装置の交換可能部品 ③入浴補助用具
- ④簡易浴槽 ⑤移動用リフトのつり具の部分

(3) 指定特定(介護予防)福祉用具販売の品名、販売費用等については、別添のカタログ又はパンフレット等に記載のとおりとします。

(4) 提供するサービスの費用、ご利用者様負担額は、介護保険を利用時は介護保険負担割合証に定められた割合を乗じた金額となります。なお介護保険給付金額に減額がある場合は、減額分はご利用者様のご負担になります。

(5) お支払いについては、お住まいの市区町村により、下記のいずれかになります。

受領委任 払い	ご利用者様が、費用の自己負担分のみを事業者に支払い、保険給付分は、保険者(市区町村)からご利用者様が受領に関する委任を受けた事業者に直接支払います。
償還払い	ご利用者様が、いったん費用の全額を事業者に支払い、その後、保険者(市区町村)に申請して自己負担分を除く保険給付分の支給を受けます。

※自己負担分とは介護保険負担割合証に定められた割合を乗じた金額となります。

(ご参考)

- ・介護保険適用の支給限度基準額は、1年間で10万円が上限となります。
- ・支給限度額の管理期間は、毎年4月1日からの1年間となり、その期間は同一種目の福祉用具の購入はできません。ただし、同一種目でも用途および機能が異なる場合、破損した場合、要介護状態の程度が著しく高くなった場合等は、同一種目でも再度購入可能なケースがございます。

第2項 請求および支払い方法について

請求方法	1.販売費用およびその他の費用の合計金額を請求致します。 2.請求書は利用明細を添えてご利用者様宛に送付致します。 ※お持ち帰りされる場合は、請求書は発行しません。
お支払い 方法	1.販売した福祉用具と請求書の内容を照合の上、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ①現金支払い ②その他 2.お支払いの確認をしたら、領収書を送付しますので保管下さい。

第6条 その他の費用について

交 通 費	ご利用者様のお住まいが通常の事業の実施地域以外の場合、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は運営規定に記載されている内容に基づき請求いたします。
特 別 搬出入費	福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合(階段やエレベーターでの搬出入が困難でクレーンを使用する場合等)はその措置に要する費用は、その実費を請求いたします。なお、通常の搬出入の場合は費用請求いたしません。

第7条 居宅介護支援事業者および地域包括支援センター等との連携

- (1) 事業者は、サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者および地域包括支援センター、保健医療サービス、福祉サービス等の提供者と密接な連携に努めます。
- (2) 事業者は、サービス内容が変更された場合やサービス提供の契約が終了した場合は、その旨を書面(又はその写し)にて速やかに居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターに連絡します。

第8条 サービス提供の記録

- (1) 指定(介護予防)福祉用具貸与の実施ごとに、レンタル開始日・終了日、種日、品名、料金、福祉用具の使用状況(修理、点検結果等を含む)等こつての記録を行い、その記録は下記に記載の期間保存します。

記録保管期間

サービス終了の日から5年間

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

第9条 サービス提供に関する相談、苦情等について

体制および手順

- ① 提供した指定(介護予防)福祉用具貸与におけるご利用者様およびご家族の方からの相談および苦情、故障等(以下、相談・苦情等といいます)を受付するための窓口を設置します。
- ② 相談・苦情等に円滑かつ適切に対応するための体制および手順は以下のとおりとします。

ご利用者様からの相談・苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)・担当者

第17条に記載のとおり、対応窓口を設置します。対応は受付担当が行いますが、その内容を所定の報告書に記入し、口頭と書面にて管理者に報告します。その報告を受けた管理者は内容を確認し、迅速に処理するものとします。

円滑かつ迅速に対応を行うための処理体制・手順

- ① 窓口で受け付けた相談・苦情等は所定の報告書に内容を記載し、必ず管理者に報告し、その後、管理者が対応します。内容に応じて、管理者の指示を受けて受付担当者が対応します。決して受付担当者が単独の判断にて対応しないこととします。
- ② 実施した対応について理解を得られない場合は、その地区での対応機関に相談します。
- ③ 自ら提供したサービスについて、行政より物件の提出や書類の提示を求められた場合は、それらの照会に応じるとともに行政の実施する調査に協力します。
- ④ ご利用者様からの相談・苦情等に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行います。

相談・苦情等があった委託業者、メーカー等に対する対応方針

- ① 相談・苦情等のあった委託業者やメーカー等には、口頭や書面にて報告するとともに、処理内容を検討し、その結果を口頭や書面にて報告を受けます。後日、改善状況をご利用者様へ確認します。
- ② 相談・苦情等の多い委託業者やメーカー等については、改善を提案するとともにご利用者様への紹介を控えます。

その他参考事項

各相談・苦情等に関しては、各員が情報を共有し、その内容に関して、都度、会議を行い改善策を講じます。

第10条 身分証携行義務

専門相談員は、常に身分証を携行し、初回訪問時およびご利用者様やご家族の方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。

第11条 相談窓口および苦情申立の窓口(緊急連絡先も含む)

■事業者の窓口 【株式会社 研ライフケア はごろも】 責任者 岡村卓也 役職 店長		
所在地:一宮市泉2-1-1 電話0586-23-3372 FAX0586-71-8624		
受付時間 月曜日～土曜日(祝日、年末年始は除く) 午前9時～午後6時		
■事業者の市区町村(保険者)の窓口 【一宮市役所 福祉部 介護保険課】		
所在地:一宮市本町2-5-6 電話番号:0586-85-7017 受付時間:午前8時30分～午後5時15分		
■公共団体の窓口 【愛知県国民健康保険団体連合会】		
所在地:名古屋市中区泉1-6-5 電話番号:052-971-4165 受付時間:午前9時00分～午後5時00分		
■市町村の窓口 【ご利用者様の市町村の介護保険担当部署一覧】		
一宮市役所 福祉部 介護保険課	一宮市本町2-5-6	0586-85-7017
稲沢市役所 福祉保健部 高齢介護課	稲沢市稲府町1	0587-32-1111
江南市役所 健康福祉部 高齢者生きがい課	江南市赤童子大堀90	0587-54-1111
岩倉市役所 介護福祉課 介護保険グループ	岩倉市栄町1-66	0587-38-5811
小牧市役所 介護保険課	小牧市堀の内3-1	0568-72-2101
犬山市役所 長寿社会課	犬山市大字大山字東畑36	0568-61-1800
大口町役場 福祉課	大口町下小口7-155	0587-95-1111
扶桑町役場 いきがい課	扶桑町大字高雄字知尻155	0587-93-2034
春日井市役所 介護保険課	春日井市鳥居松町5-44	0568-85-6186
北名古屋市役所 高齢福祉課	北名古屋市熊之庄御櫛60番地	0568-22-1111

※受付時間:午前8時30分～午後5時15分

第12条 衛生管理等

- (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、衛生的な管理に努めます。
- (3) 福祉用具貸与の場合、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。
- (4) なお上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は外部に委託する場合がございます。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(概ね1年ごと)にその結果等を記録します。

第13条 事故発生時の対応方法について

- (1) ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者様のご家族の方、本条(4)に記載の市区町村、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、福祉用具の故障・欠陥もしくは第8条に反して、ご利用者様やご家族の方等の 身体・財産等を傷つけた場合、速やかにその損害を賠償します。但し、以下の事由に該当する場合には事業者は損害賠償の義務を負いません。
 - ① ご利用者様が、疾患・心身状態および福祉用具の設置・使用環境等、選定に必要な事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知に起因して損害が発生した場合。
 - ② ご利用者様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
 - ③ ご利用者様が事業者およびその従業員の指示・説明に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。
- (3) 事故の状況および事故に際してとった処置については、記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を調じます。
- (4) 事故発生時の連絡先は第2条に定めるとおりとします。
- (5) 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	損害ジャパン日本興亜株式会社
保 險 名	ウォームハート
補償の概要	居宅介護事業者等賠償責任保険(介護保険法対応)

第14条 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様の人権の擁護・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 当該事業所管理者を事業所虐待防止に関する責任者に選定しています。
- ② 国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。
- ③ 苦情処理体制を整備いたします。
- ④ その他虐待防止のために必要な対応をいたします。また、事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又はご家族等の養護者による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

第15条 心身の状況の把握

指定(介護予防)福祉用具貸与の提供にあたっては、居宅介護支援事業者や地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、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。

第16条 重要事項説明の年月日

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)」又は「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生省令第35号)」に定める内容の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

個人情報使用同意書・重要事項説明書の同意日 年 月 日

事業者 所在地 一宮市泉2-1-1
法人名 株式会社 研ライフケア
代表者名 近藤 靖子
事業者名 はごろも

説明者氏名

- 1 「利用契約における個人情報使用同意書」の説明を確かに受け、同意の上、交付を受けました。
- 2 事業者から上記第1条～ 16条の内容の説明を確かに受け、同意の上、交付を受けました。

ご利用者様 住 所
氏 名

代 筆 者 住 所
氏 名 (続柄:)

ご利用者様 住 所
の家族代表 氏 名 (続柄:)

代 理 人 住 所
氏 名 (続柄:)