

重要事項説明書

(福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与サービス（以下福祉用具貸与サービスという。）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 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 トレーク
代表者氏名	代表取締役 加藤雅之
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福島県南会津郡南会津町田島字西町甲4370番地 (TEL0241-62-1135・FAX0241-62-3155)

2 ご利用者への福祉用具貸与サービスの提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護ショップ 和楽
介護保険指定 事業所番号	772300778
事業所所在地	福島県南会津郡南会津町田島字西町甲4370番地（(株)トレク内
連絡先 相談担当者名	TEL0241-62-1135・FAX0241-62-3155 相談担当者
事業所の通常の 事業の実施地域	福島県南会津郡内

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社トレク（以下「事業者」という）が開設する「和楽」（以下「事業所」という）が行う（介護予防）福祉用具貸与（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の福祉用具専門相談員（介護福祉士、義肢装具士、看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、又は、福祉用具専門相談員指定講習修了者をいう。以下同じ）が、要支援、要介護状態にある高齢者並びに障がい者に対し、適正な（介護予防）福祉用具貸与を行うことを目的とする。
運営の方針	事業所の福祉用具専門相談員は、その利用者が可能な限り居宅において、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、要支援、要介護者等の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえ、適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、日常生活上の便宜を図り、その機能訓練等に資するとともに、利用者を介護する者の負担軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、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	月曜日から金曜日までとする。 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、及び12月29日から翌年1月3日まで、及び事業者が別途定める休日を除く。
営業時間	午前8時から午後5時30分までとする。

(4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	加藤 雅之 常勤 / 業務内容 業務総括	
職種	業務内容	人員数
福祉用具専門相談員	(介護予防) 福祉用具貸与	2名 / 常勤

3 提供するサービスの内容について

(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、福祉用具貸与サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、モニタリング時期等を記載した福祉用具貸与サービス計画を作成します。

(2) (介護予防) 福祉用具貸与の種目 (介護保険を適用する場合) について

種 目	種 目	種 目
車いす ※1	車いす付属品 ※1	特殊寝台 ※1
特殊寝台付属品 ※1	床ずれ防止用具 ※1	体位変換器 ※1
手すり	スロープ	歩行器
歩行補助つえ	徘徊感知機器 ※1	移動用リフト (つり具の部分を除く。) ※1
自動排泄処理装置 (交換可能部品を除く。) ※2		

※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。

※ 対象外の方であっても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。

固定用スロープ、歩行器 (歩行車を除く)、単点杖 (松葉づえを除く) 及び多点杖に関しては、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できる対象種目です。

(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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について
 当事業所が定める個々の福祉用具の1ヶ月あたりの貸与料金を指し、具体的な金額は価格表に記載しております。

ご利用者負担金

- ・介護保険適用のご利用者は、ご利用料金の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）をお支払いいただきます。
- ・介護保険の給付の範囲を超えた分は、全額自己負担になります。
- ・介護保険外サービスの場合は、全額自己負担となります。

利用料 レンタル開始月 契約開始が1～15日の場合→1ヶ月分、16～末日の場合→半月分
 レンタル終了月 契約開始が1～15日の場合→半月分、16～末日の場合→1ヶ月分

※ 貸与期間が1か月に満たない場合には、1ヶ月のレンタル料金をお支払い頂きます。

4 その他の費用について

① 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、交通費の実費を請求します。 ①通常の事業実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル当たり 20円 ②特別な搬入による場合 実費
② 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によることが困難でクレーンを使用するなど）は、運営規程の定めに基づき、その措置に要する費用を請求します。 なお、通常の搬出入の場合は、費用請求はしません。

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

① 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	ア 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、利用月ごとの合計金額により請求します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届け（郵送）します。
② 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	ア 行われたサービス提供と請求書の内容を照合のうえ、請求月の各期日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 (1) 事業者指定口座への振り込み（請求月の末日まで） (2) 現金支払い（請求月の末日まで） イ 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いたします。

※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）を確認させていただきます。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十分な配慮を行ないます。
- (4) 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うものとします。
- (5) 福祉用具貸与計画は、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。
- (6) 福祉用具貸与計画の作成にあたり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- (7) 福祉用具貸与計画は、利用者に交付します。
- (8) 福祉用具貸与計画の作成後、福祉用具貸与計画に記載した時期（少なくとも 6 月以内 1 回）にモニタリングを行い、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。
- (9) 契約者・利用者の故意または過失によって、レンタル商品が紛失・焼失および破損した場合、また通常の状態を超える極度の破損、汚損が認められる場合には、契約者・利用者に対し補償費もしくは弁償相当額の支払いを請求することがあります。

7 虐待の防止について

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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	渡部洋子
-------------	------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

8 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 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。 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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 緊急時の対応について

(ア)対応方法:サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(イ)連絡先: 電話番号 _____ (対応可能時間 _____)

【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号	

11 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。

事故が生じた際には、その原因を究明し再発防止の対策を講じます。

【市町村（保険者）の窓口】	事業所名 南会津町 福祉課 所在地 福島県南会津郡南会津町田島字後原甲 3531 番地 1 電話番号 TEL 0241-62-5050 FAX 0241-62-6106
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、損害賠償保険に加入しています。

12 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。

13 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。

14 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 サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「福祉用具貸与計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ 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。

1 5 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、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。

1 6 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。
- 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。
- ④ なお、上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、（株）パラマウントケアサービスプライムケアイースト（株）に委託して行います。
- ⑤ 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防止の為の対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 2. 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています。
 3. 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。

1 7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定福祉用具貸与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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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実施します。
- (3) 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 8 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。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
 - イ 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、聞き取りや事情の確認を行う。
 - ・ 管理者は、事実関係の確認を行う。

- ・相談担当者は、把握した状況をもとに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・対応内容に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ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は連絡する。)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護ショップ 和楽	所在地 福島県南会津郡南会津町田島字西町甲 4370 番地 TEL 0241-62-1135 FAX 0241-62-3155 受付時間 月～金 午前 8 時～午後 5 時 30 分
【市町村（保険者）の窓口】 南会津町 福祉課	所在地 福島県南会津郡南会津町田島字後原甲 3531 番地 1 TEL 0241-62-5050 FAX 0241-62-6106 受付時間 月～金 午前 8 時 30 分～午後 5 時

19 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
-----------------	----------

上記内容について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(厚生労働省令第 37 条) 第 8 条の規定に基づき、利用者には説明を行いました。

事業者	所在地	福島県南会津郡南会津町田島字西町甲 4370 番地	
	法人名	株式会社 トレーク	
	代表者名	代表取締役 加藤雅之	印
	事業所名	介護ショップ 和楽	
	説明者氏名	印	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意しました。
また、記載している個人情報の使用についても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印