

福祉用具貸与に係る重要事項説明書

1 サービス提供に係る事業者について

事業者名称	医療法人光陽会
代表者（役職・氏名）	理事長 篠崎 仁史
本社所在地 （連絡先・電話番号等）	〒235-0016 神奈川県横浜市磯子区磯子 2-20-45 連絡先電話番号 045-752-1212（代表）
法人設立年月日	昭和 48 年 6 月 18 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	ハートケア つくし
介護保険指定 事業所番号	1470701143
事業所所在地	〒235-0013 神奈川県横浜市磯子区広地町 7-12
連絡先	連絡先電話番号 045-754-2911 メールアドレス kaigo-heart@isogohp.jp
通常の事業の 実施地域	横浜市磯子区、中区、南区、金沢区、港南区、栄区、戸塚区、泉 区

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護者又は要支援者に対し、事業所の福祉用具専門相談員が、福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を提供することを目的とする。
運営の方針	事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、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）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（祝日を含む） ただし、12月29日から1月3日までを除く
営業時間	午前9時から午後5時

(4) 事業所の職員体制

管理者	中村 涼
-----	------

	常勤（人数）		非常勤（人数）	
	専従	兼任	専従	兼任
管理者	0 名	1 名	0 名	0 名
福祉用具 専門相談員	0 名	4 名	0 名	2 名

(5) 福祉用具の取扱い種目

<input type="checkbox"/> 車いす	※ 1	<input type="checkbox"/> 手すり	
<input type="checkbox"/> 車いす付属品	※ 1	<input type="checkbox"/> スロープ	
<input type="checkbox"/> 特殊寝台	※ 1	<input type="checkbox"/> 歩行器	
<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	※ 1	<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ	
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	※ 1	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	※ 1
<input type="checkbox"/> 体位変換器	※ 1	<input type="checkbox"/> 移動用リフト	※ 1
		<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	※ 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。

3 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 福祉用具貸与計画の作成

利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、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貸与計画を作成します。

福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容を利用者に説明し、同意を得たうえで、交付します

(2) 基本料金

サービスを利用した際にお支払いいただく「利用者負担金（介護保険が適用された場合）」は、当事業所のレンタル料金表によるものとし、原則サービスに要した費用の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額となります。

サービスの利用開始月及び終了月毎における利用料の取扱いは、次のとおりです。

利用開始又は終了の時期	利用料
利用開始日が開始月の15日以前の場合	月額
利用開始日が開始月の16日以降の場合	月額の1/2
利用終了日が終了月（解約・入院・入所等）の15日以前の場合	月額の1/2
利用終了日が終了月（解約・入院・入所等）の16日以降の場合	月額
利用開始日と終了日が同月の場合	月額

※ 個々の貸与品名の利用料については、弊社カタログや利用目録等を御覧ください。

※ 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。

(3) その他費用

以下の事由に該当する場合は、別途その費用をご負担いただきます。

交通費	通常の事業の実施地域を越えた所から、片道分を1キロメートルあたり20円
搬出入費用	実費を徴収する

(4) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用者（利用者負担分の金額）は1ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月28日（祝休日の場合は直前の平日）に、指定いただいた口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月28日（祝休日の場合は直前の平日）までに、当事業所が指定する下記の口座にお振り込みください。なお、振込手数料は利用者負担となります。 豊田信用銀行 藤岡支店 普通口座 1043288 口座名義 イ) コウヨウカイ
現金払い	サービスを利用した月の翌月28日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

4 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。

福祉用具の保管又は消毒に係る業務については、取引事業者へ委託します。また、当該取引先事業者の業務の実施状況について、定期的（概ね6カ月ごと）に確認し、その結果等を記録します。

取引事業者：名称 株式会社 日本ケアサプライ

住所 東京都港区芝大門一丁目1番30号 など

5 身分証携行義務

(1) サービスを提供する従業者は常に身分証を携行し、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。

6 事故発生時の対応について

(1) 利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス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。

(3) 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。

7 苦情等の相談窓口について

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 045 - 754 - 2911 担当者（責任者） 中村 涼 面接場所 当事業所内相談室
---------	---------------------------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	横浜市 はまふくコール (横浜市介護事業指導課)	電話番号 045 - 263 - 8084
	神奈川県国民健康保険 保険団体連合会	電話番号 045 - 329 - 3447

8 秘密の保持、個人情報の取扱いについて

- (1) 当事業所は、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。
- (2) あらかじめ文章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。
- (3) 利用者の個人情報の取扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を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、対応します。
なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。
- (4) 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。

9 虐待の防止のための取組について

- (1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

(虐待防止に関する責任者)	中村 涼
---------------	------

- (2) 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定期的で開催しています。
- (3) 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を対応するとともに、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。

10 身体拘束の適正化について

- (1) サービスの提供に当たっては、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。）と行いません。
- (2) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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その他必要な事項を記録するものとします。
- (3) 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ア 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的開催及びその結果について従業者への周知徹底（１年に１回以上）
 - イ 身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - ウ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施（１年に１回以上）

11 サービスの提供内容に係る記録・保管

- (1) サービスを提供した際はサービスの内容等を記録します。また利用者からの申出があった場合は当該情報を利用者に対して提供します。
- (2) サービス提供に係る記録を契約終了後２年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、

又は複写物を交付します。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。

1 2 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定期巡回・随時対応型訪問介護看護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に行います。
- (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。

2 1 サービス利用に際してのお願い

- (1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- (2) 訪問の際は、ペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- (3) 見守りカメラの設置、サービスを提供する従業者の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に従業者本人の同意を受けてください。
- (4) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

2 2 サービス利用にあたっての禁止事項について

- (1) 事業者のサービスを提供する従業者に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用中にサービスを提供する従業者の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者	事業者（法人）名	医療法人光陽会 ハートケア つくし
	代表者職・氏名	理事長 篠崎 仁史
	管理者 ・氏名	所長 中村 涼
	説明者 ・氏名	

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また 8（2）に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	氏 名
署名代行者（又は法定代理人）	
	本人との続柄
	氏 名