

介護予防福祉用具貸与 重要事項説明書

そうごうケアサプライ寝屋川

重要事項説明書

(指定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指定介護予防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おいていただきたい内容を、説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例(平成30年寝屋川市条例第55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。

1 指定介護予防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	総合ケア株式会社
代表者氏名	代表取締役 今井弘幸
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府寝屋川市大利元町4番7号 電話番号 072-800-3280 ファックス番号 072-800-3281
法人設立年月日	平成23年10月05日

2 利用者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	そうごうケアサプライ寝屋川
介護保険指定 事業所番号	2770305866
事業所所在地	大阪府寝屋川市大利元町4番7号
連絡先 相談担当者名	電話番号 072-800-3280 ファックス番号 072-800-3281 相談担当者 中村信介
事業所の通常の 事業の実施地域	寝屋川市、枚方市、高槻市、四條畷市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定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	要支援状態の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・取り付け・状況等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の生活機能の維持または改善を図るものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜(祝祭日と12月30日～1月3日を除く)
営業時間	09:00～18:00

(4) 事業所の職員体制

管理者	中村信介
-----	------

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 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います。	常 勤 1名 (相談員を兼務)
福 祉 用 具 専 門 相 談 員	1 介護予防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、介護予防福祉用具貸与計画を交付します。指定特定介護予防福祉用具販売の利用があるときは、特定介護予防福祉用具販売計画と一体のものとして作成します。 2 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。 3 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ます。 4 目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格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ます。 5 貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行います。 6 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いただきながら使用方法の指導を行います。 7 利用者等からの要請等に応じて、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、修理等を行います。 8 介護予防サービス計画に指定介護予防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、居宅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介護予防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ための助言、情報提供を行うなど必要な措置を講じます。	常 勤 4名 (うち1名は管理者を兼務) 非常勤 0名
職 事 員 務	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 0名 非常勤 0名

3 提供するサービスの内容及び費用について

- (1) 利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定介護予防福祉用具貸与の目標、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介護予防福祉用具貸与計画を作成します。
- (2) 介護予防福祉用具貸与の種目、品名及び利用料及び利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

種 目	品 名	利用料 (月額)	利用者負担額 (月額)
手すり			

スロープ			
歩行器			
歩行補助つえ			

※車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊くはいかい>感知機器、移動用リフト（つり具の部分を除く。）、自動排泄処理装置（交換可能部品を除く。）については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に限り貸与いたします。

(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。

ア 医療行為

イ 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

ウ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

エ 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）

オ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

カ 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）

キ 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

※ 貸与期間が1か月に満たない場合の利用料の計算方法は、以下のとおりです。

利用料×利用日数÷30.4（365日／12月）

1) 1日以降、15日以前にレンタル開始となった場合 : 1か月分

2) 16日以降、月末以前にレンタル開始となった場合 : 半月分

3) 1日以降、15日以前にレンタル終了となった場合 : 半月分

4) 16日以降、月末以前にレンタル終了となった場合 : 1か月分

5) 同じ月内にレンタルの開始と終了が発生した場合 : 1か月分

※ （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、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収証」を添えてお住まいの市町村に介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

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。 なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求します。
(2) 特別搬入費	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、運営規定の定めに基づき、その措置に要する費用を請求いたします。 なお、通常の搬出入による場合は、費用請求はいたしません。

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20日までに利用者あてにお届け（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28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。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い 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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要支援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、介護予防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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (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、全て当事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (4) 介護予防福祉用具貸与計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該介護予防サービス計画の内容に沿って作成します。
- (5) 介護予防福祉用具貸与計画の作成に当たり、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。
- (6) 介護予防福祉用具貸与計画は、利用者及び利用者に係る居宅介護支援専門員に交付します。
- (7) 介護予防福祉用具貸与計画の作成後、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。

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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者：中村信介
-------------	----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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 秘密の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	ア 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。 イ 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。 ウ 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。 エ 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	ア 事業者は、利用者からあらかじ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、あらかじ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。 イ 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（紙によるもののほか、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。 ウ 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、追加又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 緊急時の対応について

(1) 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、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

(2) 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
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防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、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護予防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。

【市町村（保険者）の窓口】 寝屋川市 福祉部 高齢介護室	所 在 地 寝屋川市池田西町24番5号 電 話 番 号 072-838-0518（直通） ファックス番号 072-838-0102（直通） 受 付 時 間 9：00～17：30（土日祝は休み）
【 保険者 】	所 在 地 電 話 番 号 ファックス番号 受 付 時 間
【介護予防支援事業所の窓口】	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、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	施設補償、生産物・仕事の結果補償、受託財物補償、支援事業補償 人格侵害補償、被害者治療費等補償、初期対応費用補償、訴訟対応費用補償

11 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、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。

12 心身の状況の把握

指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、介護予防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。

13 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たり、介護予防支援事業者その他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。
- (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「介護予防福祉用具貸与計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

14 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、その貸与の開始日及び終了日並びに種目及び品名、利用料、福祉用具の使用状況（修理、点検結果等を含みます。）等を記録することとし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して、事業者が保存してい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。

15 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) 福祉用具のレンタルを回収した際の消毒・保管については、次の表の各社に委託しています。

社名・営業所名	所在地
	電話番号
野口株式会社 東大阪営業所	東大阪市若江西新町1丁目13番号
	06-6725-8070
コヤマ株式会社 大阪事業所	大阪市東成区深江北3丁目21番23号
	06-6626-9268

16 指定介護予防福祉用具貸与サービス内容の見積りについて

○ このサービス内容の見積りは、あなたの介護予防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： _____）

(2) 貸与の開始日 令和 年 月 日

(3) 貸与予定の指定介護予防福祉用具の種目、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
				円	円
1か月当たりの利用料、利用者負担額（見積り）合計額				円	円

(4) その他の費用

交通費の有無	有 → 円 ・ 無
--------	--

(5) 1か月当たりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積りによる概算のものです。実際のお支払いは、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。

なお、サービス内容の見積りについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積りの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

17 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 提供した指定介護予防福祉用具貸与に係る利用者及びその家族からの相談並びに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並びに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、利用者状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- ・ 管理者は、専門相談員に事実関係の確認を行います。
- ・ 相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を決定します。
- ・ 対応内容に基づき、必要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います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡することとします。）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 そうごうケアサプライ寝屋川 苦情受付担当：中村信介	所在地 寝屋川市大利元町4番7号 電話番号 072-800-3280 ファックス番号 072-800-3281 受付時間 09：00～18：00（土日祝を除く）
【市町村（保険者）の窓口】 寝屋川市 福祉部 高齢介護室	所在地 寝屋川市池田西町24番5号 電話番号 072-838-0518（直通） ファックス番号 072-838-0102（直通） 受付時間 09：00～17：30（土日祝を除く）
【保険者の窓口】	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3－8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 09：00～17：30（土日祝を除く）

18 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	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成30年寝屋川市条例第55号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	
	事業所名	
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

