

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	株式会社星医療酸器 ○○営業所
所在地	○○○○○○○○○
介護保険指定番号	福祉用具貸与サービス (○○○○○○○○○号)
管理者及び連絡先	○○ ○○ 電話 ○○-○○○○-○○○○
サービスを提供する地域	○○全域(島しょ地域を除く)

2 同事業所の職員体制等

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名		従業員の管理及び業務の一元管理	1名
専門相談員	2名以上		福祉用具の選定の援助、取り付け、調整等の専門的な援助及び貸与	2名以上

3 福祉用具の取り扱い種目

取り扱う種目は厚生労働大臣が定める全種目とする。

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

4 営業時間

平日	午前9時～午後6時
----	-----------

*土曜、日曜、祝日、及び年末年始(12月30日～1月3日)は休日となります。

5 利用料金

(1) 利用料

利用金額は原則としてカタログ記載の金額の1割、2割、または3割です。
1ヶ月単位で計算し、レンタルの開始月と終了日は以下の通りです。

- ① レンタル開始月のレンタル料
 - ・開始月の1日～15日までの場合 1ヶ月分の全額
 - ・開始日が16日～月末までの場合 1ヶ月分の半額
- ② レンタル終了月のレンタル料
 - ・終了月の1日～15日までの場合 1ヶ月分の半額
 - ・終了日が16日～月末までの場合 1ヶ月分の全額
- ③ レンタル開始と終了が同じ月内の場合 1ヶ月分の全額

(2) 交通費

前記1のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、交通費の実費が必要です。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急御連絡ください。但し、ご利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情が生じた場合のキャンセル料はいただきません。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の24時間前までにご連絡いただいた場合	無 料	
サービス利用日の12時間前までにご連絡いただいた場合	月額レンタル料金の50%	
サービス利用日の12時間前までにご連絡がなかった場合	月額レンタル料金の100%	

(4) お支払方法

お支払方法は次のいずれかの方法によりお支払いいただきます。

- ① 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします）
- ② 現金払い（月1回定められた日にお支払い願います）
- ③ 銀行振込（期日までに利用者の方がお振込願います。手数料は利用者負担となります）

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社専門相談員がお伺いいたします。福祉用具貸与サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員と御相談ください。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 当社の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ・ ご利用者様がお亡くなりになった場合
- ④ その他
当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
ご利用者様が、サービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、又はご利用者様や御家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

7 当社のサービスの目的・方針等

(1) 事業所の専門相談員等は、利用者が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、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能の維持等に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。

(2) 事業の実施にあたっては、

- ① 利用者である要介護者等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。
- ② 地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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。

8 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。

9 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。

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。

福祉用具の保管又は消毒に係る業務については、他の事業者へ委託する場合があります。また、当該委託先事業者の業務の実施状況について、定期的に確認し、その結果等を記録します。

10 災害発生時、感染症発生時の事業継続について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し福祉用具貸与の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図ための計画(BCP)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な研修訓練、委員会等実施し、事業継続体制の構築に留意していきます。

11 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。

12 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	FAX番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	対応時間	午前9時から午後6時まで

- (2) 公的機関においても、次の基幹において苦情申出等ができます。

〇〇区介護保険相談窓口	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	FAX番号	
	対応時間	午前9時から午後5時まで
〇〇県国民健康保険団体連合会(国保連)	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	FAX番号	
		午前9時から午後5時まで

1.3 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。

1.4 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。

1.5 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)	〇〇 〇〇 (管理者)
---------------	-------------

- (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、従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的開催しています。
- (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。

1.6 身体拘束の防止、身体拘束の適正化の為の取組について

- (1) 事業所では、サービスの提供にあたり、利用者の生命・身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為を原則禁止とします。
- (2) やむを得ず身体的拘束等を行なう場合には、その態様、時間、その際の利用者の心身の状況、ならびに「緊急やむを得ない」理由を記録し、各事業所担当者との連携の上、ご利用者等、及びご家族等に対する説明を行い、同意を得て説明書に署名捺印を頂き行う。
- (3) 身体拘束の廃止に向けて定期的開催する身体拘束適正化委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）、身体拘束の適否判断を緊急

に要する場合に適時開催する適時委員会を設置、開催すると共にその結果について、従業員に周知徹底を行います。

- (4) 身体拘束の適正化のための指針を整備するとともに、身体虐待の適正化、身体拘束防止の為、従業員に対し啓発・普及するための研修を定期的で開催しています。

1.7 重要事項等ウェブサイトでの掲載・公表の取組について

事業所では、運営規程の概要等の重要事項等について、事業所内で「書面掲示」により、いつでも閲覧できる体制を整えています。また、電磁的記録の供覧による閲覧も可能になっている事から、「書面掲示」に加え、インターネット上でも情報の閲覧が完結できるよう、重要事項等の情報をウェブサイト（法人、事業所のホームページ等又は情報公表システム上）での掲載・公表に向けて取組みます。

（※令和7年度から義務付け）

1.8 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。

1.9 当社の概要

名 称	株式会社星医療酸器
代 表 者 名	星 幸男
所在地・電話番号	東京都足立区入谷7丁目11番18号 03-3899-6511
業 務 の 概 要	・医療用酸素・亜酸化窒素等医薬品の製造および販売 ・在宅医療サービス ・介護・福祉機器の製造、輸入、販売および居宅介護サービス、居宅介護支援
事 業 所 数	41

令和 年 月 日

福祉用具貸与サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(事業者) 事業者 株式会社星医療酸器〇〇営業所

説明者 〇〇 〇〇

私は、契約書及び本書面により、事業者から福祉用具貸与サービスについての重要事項の説明を受けました。

(利用者) 氏名 _____

代理人又は立会人

氏名 _____