

## 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。(熊本県指定 第 4370201842 号)

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）」第8条の規定に基づき、指定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

※当サービスの利用は、原則として要支援・要介護の認定をされた方が対象となります。

### 1. 指定福祉貸与サービスを提供する事業者について

事業者名称	田方福祉株式会社
代表者名	代表取締役 田方小百合
本社所在地	八代市通町 8 番 30 号
連絡先	TEL 0965-30-0125 / FAX 0965-30-0122
設立年月日	平成 18 年 12 月 5 日

### 2. 利用者に対するサービス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	かがやき園福祉用具レンタル事業所
介護保険指定事業者番号	第 4370201842 号
事業所所在地	八代市通町 8 番 30 号 田方ビル
連絡先	TEL 0965-30-0125 / FAX 0965-30-0122
事業所の通常の実施地域	八代市
開設年月日	平成 20 年 10 月 17 日

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活を送れるように、また介護が必要な方や介護者の負担が軽減できるよう、適正な福祉用具貸与サービスを提供すること
運営方針	介護保険サービスの立場に立ち、心身の状況、その置かれている環境等に応じて適切な保健・医療・福祉サービスの多様なサービスを各サービス事業者と連携を図りながら、総合的かつ効果的に適切な福祉用具の選定の援助を取り付け・調節等のサービスに努めます。

#### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日・時間	年中無休 8:00~17:30
--------	-----------------

#### (4) 事業所の職員体制

管理者	井上 喜美子
-----	--------

職	職務内容	
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮指令を行います。</li> </ol>	常勤1名（兼務）
福祉用具 専門相談 員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料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。</li> <li>3. 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。</li> <li>4. 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。</li> <li>5. 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。</li> <li>6. 居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、当該利用者に係る介護支援専門員により、必要時に担当者会議を行い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ものとします。</li> </ol>	常勤換算 2名以上
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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。</li> </ol>	常勤1名（兼務）

### 3. 提供するサービス及び費用について

当事業所ではご契約者の居宅介護（予防）支援計画書に沿って福祉用具の提供を行います。

#### (1) 福祉用具の消毒及び保管の方法について

1. 株式会社ニシケンよりレンタルした福祉用具の保管及び消毒は株式会社ニシケンに委託しています。提供終了となった福祉用具は株式会社ニシケンにより回収・保管・消毒を行います。

2. 当事業所に属する福祉用具は事業所の設備により消毒・保管したものを提供します。提供終了となった福祉用具は専門相談員により回収・消毒・保管等を行います。
3. 前項に記載される、消毒の方法及び保管の方法は別紙に記載するとし、閲覧の要請があれば速やかにその方法及び保管の方法を記載した必要事項を提出します。

(2) 福祉用具貸与の種目、品名および利用者負担額（介護保険を適用する場合について）

※レンタル料金に変更がある場合がありますので、その都度専門相談員にお尋ねください。料金表は別紙に記載する。

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

※貸与期間が一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。

貸与期間が1日～15日間の場合は当該福祉用具貸与費の1/2か月分となります。
貸与期間が16日～31日間の場合は当該福祉用具貸与費の1か月分となります。
貸与開始日と貸与終了日が同月内で同日の場合は1/2か月分となります。

- （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、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。
- ご契約者様がまだ要支援・要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金全額をいったんお支払いいただきます。要支援・要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、償還払いとなる場合はご契約者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(3) 利用料金の変更・負担額の変更について

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者様の負担額を変更します。福祉用具の月額レンタル料金が契約途中に変更となる場合があります。利用途中に利用料金の変更、負担額の変更等となる場合は利用者又はその家族に説明を行い、了承を得た上でサービスの提供を行います。

#### 4. その他の費用について

①交通費	利用者の居宅が実施地域以外の場合にかかる交通費は無料とする。
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（クレーン等）にかかる搬出入費は無料とする。
③人件費	福祉用具の搬出入に2人以上必要な場合であっても、搬出入に係る費用は人員の増減によらず無料とする。

## 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	<p>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いたします。</p> <p>イ. 上記に係る請求書は、個別の品目ごとに記入した利用明細書を添えて利用月の翌月13日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p>
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	<p>1. 行われたサービス提供と請求書の内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み  西日本シティ銀行 八代支店 普通 776352  名義 田方福祉株式会社 代表取締役 田方小百合</p> <p>(イ) 金融機関口座からの自動引き落とし</p> <p>(ウ) 窓口支払い</p> <p>2. 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、領収書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。</p>

## 6. サービスの利用に関する留意事項

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あたって、次の行為は行いません。

- 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 利用者又は家族の身体介護（食事介助、排泄介助、移動介助等）
- ⑤ 利用者又は家族の日常生活上の代行サービス（お買い物、薬とり、運転、掃除等）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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）
- ⑧ 利用者又は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

## 7. 解約について

ご契約者様若しくは代理人の申し立てにより当該福祉用具貸与事業所との契約内容の解約を行うことができます。詳しくは当該事業所までご連絡ください。苦情・相談の対応を行っています。

## 8. 苦情の受付について

### (1) 苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 管理者 井上 喜美子

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 / 8：00～17：30

また、ご意見箱を当事業所の事務所内に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付期間

八代市高齢者支援課	住所 熊本県八代市松江町1-25 TEL 0965-33-4438 / FAX 0965-33-8983 受付時間 9：00～17：00
国民健康保険団体連合会	住所 熊本県熊本市健軍1丁目18番7号 TEL 096-214-1101 / FAX 096-214-1105 受付時間 9：00～17：00
熊本県社会福祉協議会	住所 熊本県熊本市南千反畑町3番7号 TEL 096-324-5454 / FAX 096-355-5440 受付時間 9：00～17：00

## 9. ハラスメント防止対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）及び代理人（ ）は、田方福祉株式会社が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲で使用、提供、または収集することに同意します。

### 1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。
- (2) 律容赦における介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- (3) 医療機関、福祉事業所、介護支援専門委員、介護サービス事業者、自治体（保健）その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合。
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。
- (7) その他サービス提供で必要な場合。
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

### 3. 使用条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の終結前からサービス終了においても第三者に漏らさない。

個人情報を使用した会議の内容や相手方など経過を記録し、請求があれば開示する。

指定（介護予防）福祉用具貸与サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定（介護予防）福祉用具貸与サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印