

指定特定福祉用具貸与 重要事項説明書

指定特定介護予防福祉用具貸与

指定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、記載しております。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. 事業所の概要

事業所名	有限会社スマイルケア 高槻営業所
所在地	大阪府高槻市神内2丁目15-9
介護保険指定番号	指定特定（介護予防）福祉用具貸与 2770906093
代表者名	代表取締役 荒井 隆志
サービス提供地域	大阪府高槻市・茨木市・枚方市・摂津市・島本町

2. 事業所の職員体制等

職員	2名以上
管理者	竹崎 修一（常勤）
専門相談員	2名以上

管理者：事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うと共に、自らも指定福祉用具貸与の提供にあたるものとする。
専門相談員：要介護者等の心身の特性を踏まえて福祉用具サービス計画書の作成を行い、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、あるいは介護者等の負担の軽減に資するよう、適切な福祉用具の選定を行う。

3. 営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前9時～午後6時

注) 但し、日曜・祝日・年末年始（12/30～1/3）夏季休業（8/14～8/16）は除く

4. 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある利用者等に対し、適正な福祉用具貸与を提供することを目的とします。

5. 運営の方針

利用者がその有する能力に応じ、自立した日常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、その機能訓練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よう努めます。

また、地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、その他の保険・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

6. 福祉用具貸与の提供方法

- 福祉用具の提供に当たっては、利用者の要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止並びに介護する者の負担の軽減に資するよう、適切に行う。
- 福祉用具の提供に当たっては、常に清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具の貸与を行う。
- 提供する指定福祉用具貸与の質の評価を行い、常に改善を図るものとする。
- 居宅サービス計画を踏まえ福祉用具貸与計画を作成し、貸与の目標、目標を達成するための具体的なサービス内容、当該計画の実施状況の把握を行う時期等を記載する。
- 福祉用具貸与の提供に当たっては、カタログ又は事務所に掲示の利用案内を利用者に十分説明し、納得の上、行うものとする。
- 貸与と販売の選択制に係る対象福祉用具を提供するにあたっては、利用者が選択できることにつ

いて、また選択するために必要な情報の提供を行うものとする。

7. 福祉用具専門相談員

- 1) 福祉用具貸与計画を作成し、ご利用者又はそのご家族に対して説明を行い、ご利用者の同意を得た上で福祉用具貸与計画を交付します。指定特定福祉用具販売の利用があるときは、特定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) 福祉用具の実物や、カタログ等の文書を示して、貸与の候補となる機能や価格の異なる複数の商品の説明を行い、作成した福祉用具サービス計画に基づき貸与をします。福祉用具サービス計画書は利用者および介護支援専門員に交付します。
- 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、故障等に対しても迅速に対応致します。
- 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実際に当該福祉用具を使用させ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) 居宅サービス計画に指定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居宅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。

8. ご利用者の負担金

- 1) 介護保険の適用がある場合は、介護保険負担割合証の割合に応じた利用者負担となります。ただし、次の場合、月額レンタル料金は、全額負担（10割）となります。
 - ①介護保険判定で自立（非該当）となった場合。
 - ②介護保険の利用上限額を超えた分を当事業所にて請求を行う場合。
 - ③レンタル中に当月すべて入院や入所をされた場合（但し事前連絡を頂いている場合は最大2か月間請求が停止できる場合がございます）
- 2) 負担金のお支払方法と流れ
 - ①当社指定の「預金口座振込依頼書」にご記入・ご捺印（お届け印）の上、お手続きをお願いいたします。
 - ②利用者負担金は、ご使用月の翌月27日にご指定の口座からお引き落としをさせていただきます。
 - ③請求明細および領収書はお引き落とし日の約1週間前（毎月20日頃）にご郵送いたします。※1回目のお引落としは、印鑑等の照合に日数を要しレンタル開始月と次月分をまとめて行う場合がございます。

レンタル開始月の レンタル料金	レンタル開始日その月の15日以前	月額レンタル料の1ヶ月分
	レンタル開始日その月の16日以降	月額レンタル料の半月分
レンタル終了月の レンタル料金	レンタル終了日その月の15日以前	月額レンタル料の1ヶ月分
	レンタル終了日その月の16日以降	
レンタル開始日と終了日が同じ月内の場合のレンタル料		月額レンタル料の1ヶ月分
レンタル開始月に入院・入所が末日まで続きその後在宅での利用がなく終了になった場合		

9. 福祉用具サービス計画書の実施状況の把握（モニタリング）

おおよそ6ヶ月に1回、レンタル中の用具の点検や福祉用具サービス計画書の実施状況の把握の確認等を行います。（事前にご連絡いたします）

10. サービスの内容

- 1) 「福祉用具貸与」及び「介護予防福祉用具貸与」は、要介護者や要支援者に必要な福祉用具のうち、厚生労働大臣が定めた種目の用具を貸与する介護保険上のサービスです。
- 2) 事業者は福祉用具の搬入・搬出日についてご利用者やご家族の希望に沿うように努めます。
- 3) 事業者は、本契約期間中、下記①～⑬の種目の福祉用具を貸与します。
 - ①車いす
 - ②車いす付属品
 - 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

11. 身分証携行の義務

福祉用具専門相談員は、常に身分証を携行し、訪問時にご利用者又はそのご家族から提示を求められた場合は、いつでも身分証を提示します。

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

- 1) 事業者及びサービス従事者は、正当な理由がない限り、業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を固く保持します。退職後も在職中知り得た個人情報を漏らすことが無いよう必要な措置を講じます。
- 2) 事業者は、ご利用者及びご家族に関する個人情報が含まれる記録物について、管理者の注意をもって管理し、処分の際にも第三者への漏えいを防止するものとします。
- 3) 事業者又はサービス従事者は、サービス担当者会議等においてご利用者又はその家族様に関する個人情報をを用いる必要がある場合は、ご利用者又はそのご家族に使用目的等を説明し個人情報使用同意書をいただきます。

13. サービスの変更・終了

- 1) ご利用者が福祉用具の全部または一部の利用を中止する場合には、1週間前までに事業者にご連絡をいただければ解約できます。
- 2) ご利用者が入院等、契約を継続することができない特別な事情が生じた場合には、通知日をもって解約とすることができます。

14. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者の人権擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- 2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、措置を適切に実施するための担当者を設置する。
- 3) 虐待を防止するための従業者に対する定期的（年1回以上）な研修の実施。
- 4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。
- 5) 利用者又は他の利用者等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、身体拘束等を行わない。
- 6) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、切迫性、非代替性、一時性を十分検討し、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに理由を記録する。

- 7) その他虐待防止のために必要な措置。
- 8) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

15. 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、点検等を含む）等についての記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から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および複写物の交付を請求することができます。

16. 衛生管理等

- 1) 事業所の管理者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うものとする。
- 2) 常に清潔な福祉用具を貸与に供するため、回収した福祉用具を、材料・材質等からみて適切な方法にて消毒を行い、未消毒の福祉用具と明確に区分して保管する。
- 3) 消毒保管は同法人の有限会社スマイルケア（本社）で行わせる。
- 4) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるものとする。
- 5) 事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じるとともに必要に応じ管轄の保健所等に助言、指導を求めるものとする。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のため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を図る。
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。また担当者を設置する。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

17. 事故時の対応

- 1) ご利用者に対する福祉用具貸与、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には、当社相談窓口までご連絡ください。連絡をいただきましたら迅速にご利用者と確認を取り、市町村、ご利用者のご家族、居宅介護・介護予防支援事業者に対して、連絡を行う等の必要措置を講じます。
- 2) 事業者の責によりご利用者又はそのご家族に事故等により損害が発生した場合、事業者は速やかに損害を賠償します。
- 3) 事業者は、事故が発生した場合には、その原因を解明し再発防止に努めるものとします。

18. 緊急時の対応

サービス提供中にご利用者に緊急の事態が発生した場合、ご利用者の主治医、居宅介護・介護予防支援事業者等、各関係者に連絡致します。

ご家族等	ご家族等の氏名	(続柄:)
緊急	住所	<input type="checkbox"/> ご契約住所と同じ
連絡先	電話番号	() -
主治医	医療機関	
	主治医	
	住所・電話番号	TEL.

19. 相談窓口、苦情対応

- 1) サービスに関する相談や苦情・事故・故障等の緊急時については次の窓口で対応致します。
- 2) 常設の窓口所在地：大阪府高槻市神内2丁目15-9 有限会社スマイルケア 高槻営業所

電 話 番 号	(072) 668-6256
F A X 番 号	(072) 668-6257
相談員（責任者）	竹崎 修一
対 応 時 間	午前9時～午後6時 但し、日曜・祝日・年末年始（12/30～1/3）・夏季休業（8/14～8/16）は除く

- 3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
 - ① 利用者からの苦情を受け付ける場合は、「苦情・故障・事故受付処理書」に内容を記入し管理責任者に報告する。
 - ② 納品時に家具等に損傷を与えた場合は、利用者にお詫びをするとともに管理責任者に電話等で報告する。帰社後「苦情・故障・事故受付処理書」に記入し報告する。
 - ③ 管理責任者は苦情内容を確認し、内容により即時対応できる場合は迅速に処理を行う。
 - ④ 事故についてはその内容を管理責任者に即刻報告する。
 - ⑤ 身体事故が発生した場合は管理責任者が利用者宅を訪問し、事故の状況によっては医療機関への入院等適切な対応を行う。
 - ⑥ 管理責任者は報告内容から、身体事故、物損事故による「総合補償制度保険」、損保会社への連絡、手続きを行う。
 - ⑦ 苦情の内容により、再発防止のための関係メーカー、提携先との連携、調整を行う。
- 4) その他参考事項
日頃から、用具の保管、設備の状況の点検整備を行うとともに、従業者への定期的な研修の実施を心がけている。事故原因を追究し、今後の対策を含め再発防止に努める。

- 5) 公的機関においても、次の機関において相談・苦情を訴えることができます。

I. お住まいの市町村介護保険相談窓口（土・日・祝日は除く）

高槻市 TEL 072-674-7821

茨木市 TEL 072-622-8121

枚方市 TEL 072-841-1221

島本町 TEL 075-961-5151

その他（ ） TEL

II. 大阪府 国民健康保険団体連合会（介護保険室 介護保険課 苦情相談係）

所 在 地	大阪府中央区常盤町1丁目3番8号
電 話 番 号	(06) 6949-5418
対 応 時 間	午前9時～午後5時（土曜・日曜・祝日は除く）

20. その他運営に関する重要事項

- 1) 事業所は専門相談員の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また業務態勢を整備する。
 - ① 採用時研修（採用後 6 か月以内）
 - ② 継続研修（年 1 回）
- 2) 自社によるサービス提供が困難な時には、速やかに適当な他の指定福祉用具貸与事業者を紹介する等の措置を講じる。
- 3) 要介護認定等の認定を受けていない利用申込者に対しては、当該利用者の意向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う。また、必要に応じて申請申込み視野に入れて援助を行う。
- 4) 利用申込者が法定代理受領サービスの提供を受けるための援助を行う。
- 5) 居宅サービス計画が作成されている場合には、計画に沿ったサービスを提供するとともに、利用者に計画の変更の意向があるときには必要な援助を行う。
- 6) 利用者の要介護認定等につき認定審査会意見が付されている場合には、認定審査会意見に配慮して指定福祉用具貸与サービスを提供する。
- 7) 従業者に身分を証する書類を携帯させ、利用者又は家族から求められたときは、これを提示するものとする。
- 8) 府及び市町村、並びに国民健康保険団体連合会（以下「府市等」という。）からの物件提出の求めや質問・照会等に対応し、その調査に協力するとともに、府市等からの指導・助言に従って必要な改善を行う。また、府市等から求められた場合には、その改善の内容を府市等に報告する。

20 年 月 日

〈事業者〉

住所 京都府長岡京市神足麦生 11 番地
事業者名 有限会社 スマイルケア
代表者 代表取締役 荒井 隆志

重要事項の内容について説明を行いました。

〈説明者〉福祉用具専門相談員

上記重要事項の説明を受け同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

〈ご利用者〉

_____ (氏名)

〈ご家族/立会人などの代理人〉

_____ (氏名)

ご利用者の心身の状況の変化により重要事項の内容について判断できない場合は、ご家族、成年後見人や代理人が交付手続きを行うことができるものとします。