

(介護予防)福祉用具貸与重要事項説明書

1. 事業者（事業所の運営法人）概要

名称・法人種別	株式会社 仁 濟
創 業	昭和14年 4月6日
創 立	昭和45年 7月6日
代表者役職・氏名	代表取締役 依 田 学
本 社 所 在 地	東京都品川区大井1丁目49番12号
電 話 番 号	03 (5743) 2868 (代)

2. 事業所概要

事 業 所	株式会社仁濟 福祉用具貸与事業所
住 所	東京都大田区東馬込1-4-15-1F
事業者番号	1370901116
電 話	03 (5718) 8150
管 理 者	和光 智宏

サービス提供地域

品川区・大田区・目黒区・世田谷区・港区

※上記以外でもご相談下さい。

3. 営業日・営業時間 ○

営 業 日 月曜日～土曜日

休 業 日 日曜日、12月29日～1月3日

営業時間 9:00～18:00

※上記以外の曜日、時間帯、緊急の場合は御相談下さい。

※緊急連絡先 株式会社仁濟 福祉用具貸与事業所：03 (5718) 8150

4. 事業目的と運営方針

①事業の目的

株式会社仁濟が開設する株式会社仁濟福祉用具貸与事業所の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の専門相談員その他の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な福祉用具貸与を提供することを目的とする。

②運営の方針

契約者・利用者が適切な福祉用具を用いてその心身の機能を補い、居宅において自立した日常生活を営むことができるように支援すること、要介護状態の軽減、悪化の防止を図ること、もしくは介護者の軽減を目的として、福祉用具貸与を提供する。

- 1、常に清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具を貸与する。
- 2、自らその提供する福祉用具貸与の質の評価を行い、常にその改善を図る。

事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健・福祉・医療サービスと綿密な連帯を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

3、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画、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、定期的な委員会の開催、指針の整備、年一回以上の研修・訓練(シュミレーション)の実施等に取り組む。

5. 従業員の体制

従業員	職務	常勤	業務内容
業者	管理者	1名	事業所の管理
	福祉用具専門相談員	2名以上	相談・納品回収・点検

6. 故障・不具合・事故等 緊急連絡先

事業所 株式会社仁済 福祉用具貸与事業所
連絡先 03(5718)8150

7. 事故発生時の対応

当事業所のサービス提供に関連し、ご利用者に事故が発生した場合には、ご家族及び関連先(保健者・居宅介護支援事業所等)に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、また、賠償すべき場合には損害賠償を行います。

8. 相談・苦情窓口

①お客様相談・苦情担当

福祉用具に関する苦情、サービスに関する相談等を承ります。

担当 苦情・相談窓口
事業所 株式会社仁済 福祉用具貸与事業所
連絡先 03(5718)8150
責任者 和光 智宏

②その他(公的機関の相談・苦情窓口)

市区町村等の相談苦情窓口等にご相談・苦情を伝えることができます。

<品川区・目黒区・世田谷区・大田区・港区の相談窓口>

区名	窓口名称	連絡先(電話)
品川区	高齢者福祉課介護保険担当	03-5742-6927

目黒区	介護保険課介護保険管理係	03-5722-9574
大田区	福祉部介護保険課居宅サービス担当	03-5744-1655
世田谷区	保健福祉サービス相談・改善係	03-5432-1111 (代) 内2605
港区	高齢者支援課介護事業者支援担当	03-3578-2111

<区以外の相談窓口>

東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部相談窓口担当（相談・苦情受付専用） 電話：03-6238-0177 受付時間：午前9時～午後5時

9. 提供するサービス

①提供できるサービスの種類

種 類	福祉用具貸与または介護予防福祉用具貸与											
内 容	<p>用具選定の援助</p> <p>利用者の心身などの状況、要望、住宅環境などを踏まえ、適切な福祉用具の選択の援助、調整、相談などを行います。</p> <p>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ます。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>											
	<p>介護保険対象福祉用具種目</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">△車いす</td> <td style="width: 50%;">○手摺り</td> </tr> <tr> <td>△車いす付属品</td> <td>○スロープ ★選択制</td> </tr> <tr> <td>△特殊寝台</td> <td>○歩行器 ★選択制</td> </tr> <tr> <td>△特殊寝台付属品</td> <td>○歩行補助杖 ★選択制</td> </tr> <tr> <td>△床ずれ防止用具</td> <td>△移動用リフト（つり具の部分を除く）</td> </tr> <tr> <td>△体位変換器</td> <td>△認知症徘徊感知器</td> </tr> </table> <p>△自動排泄処理装置（本体部分）</p> <p>※自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引できる機能のみを除く）については、原則、要介護4・5の認定を受けた方が対象となります。また、「△」で標記された種目については、要支援1・2または要介護1の認定を受けた利用者に対しては対象外となりますが、別途厚生労働大臣が定める者については、貸与が可能な場合があります。詳しくは当事業所従業者または担当の介護支援専門員までご相談ください。</p> <p>“選択制福祉用具”とは、★印のついた製品に対しご利用者様等が貸与か販売かを選択できるサービスです。</p> <p>多点杖、単点杖（松葉杖を除く）・歩行器（歩行車を除く）・固定式スロープは特定（介護予防）福祉用具販売制度を利用した購入を選択する事が可能です。購入を希望される場合は、医師やサービス専門職等へ必要情報を提供し意見を聴取す</p>	△車いす	○手摺り	△車いす付属品	○スロープ ★選択制	△特殊寝台	○歩行器 ★選択制	△特殊寝台付属品	○歩行補助杖 ★選択制	△床ずれ防止用具	△移動用リフト（つり具の部分を除く）	△体位変換器
△車いす	○手摺り											
△車いす付属品	○スロープ ★選択制											
△特殊寝台	○歩行器 ★選択制											
△特殊寝台付属品	○歩行補助杖 ★選択制											
△床ずれ防止用具	△移動用リフト（つり具の部分を除く）											
△体位変換器	△認知症徘徊感知器											

	るとともに、ご利用者の身体状況を踏まえた上でご提案させていただきます。
	<p>計画書作成説明</p> <p>福祉用具のご利用にあたっては、専門相談員が計画書を作成し、その内容についてご説明し、同意を頂くものとします。</p>
	<p>用具の搬入</p> <p>搬入・組立・設置・点検を行った上で、引き渡しとなります。</p>
	<p>使用方法の説明</p> <p>用具の取り扱い方・注意点等について、ご説明します。</p>
	<p>故障・不具合対応</p> <p>故障・不具合等が発生した場合、速やかに対応致します。</p>

②利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、利用者負担額は原則としてかかった費用に対し負担割合証の負担率に応じます。(1割・2割・3割)ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

※月途中での貸与の開始または終了の場合の料金は次のとおりです。

【貸与開始または貸与終了日】

- (1)貸与開始日が 1日～15日の場合⇒1ヶ月分の基本貸与費用
- (2)貸与開始日が16日～月末の場合 ⇒半月分の基本貸与費用
- (3)貸与終了日が 1日～15日の場合⇒半月分の基本貸与費用
- (4)貸与終了日が16日～月末の場合 ⇒1ヶ月分の基本貸与費用
- (5)貸与の開始と終了が同月内に行われた場合には、1ヶ月分の貸与費用を申し受けます。

③交通費

前記2の「サービス提供地域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、サービス従業者がお訪ねする為の交通費の実費が必要となります。

④キャンセル料

急なキャンセルの場合、下記の料金を賜ります。

キャンセルが必要となった場合は、事業所又は担当まで至急ご連絡ください。

※お客様のご都合でサービスを中止する際、ご利用日の前日の午後5時までに連絡がない場合は、基本貸与費用の100%の費用額を、キャンセル料として申し受けます。

⑤その他

(1) サービスを提供する為に使用する、消耗品・備品・水道・ガス・電気・電話の費用等はお客様のご負担になります。

(2) お支払い方法は、銀行振込、口座引き落としの2通りの中からご契約の際に選べます。お振込みの場合は、毎月20日頃までに前月分の請求書をお送りいたしますので、当月末までにお支払いください。お支払い確認後、領収証を翌月20日頃までにお送りいたします。

※振込手数料はお客様負担となります。

(3) お客様がサービス実施記録の複写物をご希望された場合、作成料（税込1,000円）をご負担いただきます。

⑥サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始及び提供方法

職員訪問の上、個別の福祉用具貸与サービスに係る契約を結び、福祉用具サービス計画を作成します。お客様ご同意の上、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ご相談下さい。



(2) 定期点検等

訪問によるレンタル福祉用具の定期的な点検・調整とモニタリングを行います。

利用開始後、概ね10日以内に1回、以降6カ月以内に少なくとも1回、適正な利用状況の評価を実施します。

※福祉用具専門相談員がモニタリング結果を記録し介護支援専門員に交付致します。

(3) 関連機関との調整

居宅サービス計画書（ケアプラン）の下で適正に用具の使用を続けて頂くために関連機関との調整を行ってまいります。

⑦サービスの終了

(1) お客様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週間前までにお申し出下さい。

(2) 弊社都合でサービスを終了する場合

人員不足等、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

以下の場合には双方に通知が無くても自動的にサービスを終了致します。

- ・お客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お客様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

(4) その他

・下記いずれかの行為を弊社又はお客様が行った場合、文書で解約を通知することにより即座にサービスを終了することができます。

I 正当な理由なくサービスを提供しない場合

II 守秘義務に反した場合

III お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱するような行為を行った場合

IV 弊社が破産した場合

V 下記に掲げる行為を行った場合

セクシュアルハラスメント・パワーハラスメントなどの行為

暴力・暴言・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為

対象範囲外のサービスの強要・その他迷惑行為など

上記いずれかにおいて、第三者による客観的観点から該当すると認められた場合

- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内にこれに応じない場合、またはお客様やご家族様などが弊社や弊社従業員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。

⑧サービス利用にあたっての留意事項

(1) 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し、同意を得た上で次に掲げることにより留意して必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ・緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ・非代替性……身体拘束以外に、利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ・一時性……利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(2) 虐待防止の措置

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。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ・成年後見制度と連携を取ります。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・当事業所従業員または居宅サービス事業者、及び介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

(3) 感染症対策について

感染症の発生及び蔓延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

(4) 秘密の保持と個人情報保護について

I 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

・事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、適切な取扱いに努めるものとします。

- ・事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。
- ・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。
- ・事業者は、従業員に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

II 個人情報の保護について

- ・事業者は、利用者から予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、予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。
- ・事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、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。
- ・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、追加また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。）

(5) 衛生管理等

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、運営規程に記載の事業者へ委託して行います。委託事業所の業務の実施状況については、定期的（概ね1年ごと）に確認しその結果を記録します。

(6) 貸与品の修理及び交換等の対応

- ・以下の場合、速やかに事業所までご連絡下さい。修理又は交換致します。
搬入された福祉用具に隠れた欠陥等が発見された場合
使用中に故障、不具合、破損等が生じた場合
- ・使用中の福祉用具が、ご本人・介助者・利用環境等に適さなくなった場合、機種変更が可能です。
- ・特殊寝台に使用するマットレスが汚れてしまった場合には無料交換サービスを行っております。※「修理交換の費用」参照

※修理交換の費用

・原則として修理交換費用は弊社にて負担致しますが、従業員の説明・指示に反する使用方法により故障・破損が発生した場合、お客様負担となります。

例：想定し得ない極度の破損・汚損の場合

- ・貸与品の紛失・消失・損壊等

お客様の故意または過失により、貸与品の福祉用具が紛失、消失、返却時に極度の破損、摩耗、汚損が認められた場合、修理費の請求もしくは弁償を求める場合がございます。

例：過失による紛失、または盗難にあった場合

失火による火災で焼失またな損壊した場合

通常の継続利用による変化として考え得る限度を超えた極度の損傷・摩耗・汚損が認められた場合

(7) サービス利用の留意事項

以下の場合には速やかに当事業所、またはケアマネージャーへご連絡下さい。

- ・お客様の転居・入院退院・死亡等、利用状況に変動があった場合
- ・お客様の体調変化等により使用中の福祉用具が適さなくなった場合

(8) 損害賠償

提供する福祉用具自体の故障、欠損又は守秘義務違反により、お客様またはそのご家族様に損害を与えた場合はこれを賠償致します。

但し、以下に該当する場合の損害については賠償の対象外となります。

- ・お客様またはそのご家族様若しくは代理人が、お客様の身体状況や福祉用具の使用環境等、用具の選定やサービス提供に必要な事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行った事に起因して発生した場合
- ・お客様の急激な体調変化等により発生した場合
- ・当事業所の従業員の指示、説明に反する方法・場所で用具を使用した事に起因する場合
- ・事業所の承諾を得ず用具の仕様変更、加工、改造を行った事に起因する場合

VII 損害賠償責任保険加入状況

保険内容 賠償責任保険

保険会社 あいおいニッセイ同和損保

証券番号 SA25375176

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、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都大田区東馬込 1-4-15-1F
事業者名 株式会社仁済 福祉用具貸与事業所
説明者所属 株式会社仁済 福祉用具貸与事業所

氏名 _____

私は、事業者より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同意しました。また、「⑧サービス利用にあたっての留意事項」(4)Ⅱに記載している個人情報の使用、別紙個人情報使用内容についても同意します。

利用者

利用者 住所 _____

氏名 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____

(続柄 _____)