

重要事項説明書

【 指定（介護予防）福祉用具貸与 】

1 サービス提供に係る事業者について

事業者名称	株式会社ひまわり	代表者	代表取締役 奥 栄作
本社所在地 (連絡先・電話番号等)	〒650-0033 兵庫県神戸市中央区江戸町 95 井門神戸ビル 9 階 電話 078-327-5353 / FAX 078-334-3877 URL https://www.himawari200207.com/		
法人設立年月日	平成 14 年 7 月 5 日		

2 利用者に対してサービスを提供する指定事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	介護ショップひまわり 阪神店	管理者	店長
介護保険指定事業所番号	2873006619	開設年月日	平成 22 年 1 月 1 日
事業所所在地 (連絡先・電話番号等)	〒661-0035 兵庫県尼崎市武庫之荘8丁目6番25号 電話：06-6434-1788 FAX：06-6434-5353		
通常の事業の実施地域	兵庫県内全域（ 但し、淡路島・家島諸島を除く ）・大阪府全域		

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定(介護予防)福祉用具貸与事業（以下、事業）の専門相談員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定（介護予防）福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売を提供することを目的とする。
運営の方針	1. 事業の実施に当たっては、利用者の意志、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. 事業所の専門相談員は、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、利用者の心身状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な用具の選定・援助・取り付け・調整等を行い、貸与・販売することにより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介護する者の負担の軽減を図る。 3. 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者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連携に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	平日（月・火・水・木・金）
営業時間	9：00 ～ 18：00
定休日	土・日・祝 夏季冬季休暇（8/13～15・12/30～1/3）

(4) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人数	
管理者	事業所の従業者・業務の管理	1名	店長
福祉用具専門相談員	福祉用具の提供	8名	1名管理者兼務
その他の従業員	事務処理	2名	非常勤

(5) 福祉用具貸与の取扱い種目

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.歩行補助杖 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 ※固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、歩行補助杖（松葉杖を除く）に関しては、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できる対象種目です。

※上記 1～6 及び 11、12 は要支援 1～2 及び要介護 1 の方については、原則として給付が認められません。

※13.自動排泄処理装置は要介護 4 以上の方が給付の対象です。

※対象外の方であっても一定の条件に当てはまる場合は、例外的に給付が認められる場合があります。

3 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 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。

(2) 基本料金

サービスを利用した際にお支払いいただく「利用者負担金（介護保険が適用された場合）」は、当事業所のレンタル料金表によるものとし、原則サービスに要した費用の 1 割（一定以上の所得のある方は 2 割又は 3 割）の額となります。

サービスの利用開始月及び終了月毎における利用料の取扱いは、次のとおりです。

利用開始又は終了の時期	利用料
利用開始日が開始月の 15 日以前の場合	1 ヶ月分の全額
利用開始日が開始月の 16 日以降の場合	1 ヶ月分の半額
利用終了日が終了月（解約・入院・入所等）の 15 日以前の場合	1 ヶ月分の半額
利用終了日が終了月（解約・入院・入所等）の 16 日以降の場合	1 ヶ月分の全額
利用開始日と終了日が同月の場合	1 ヶ月分の全額

※個々の貸与品名の利用料については、弊社カタログや利用明細等をご確認ください。

※介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額（10 割）をご負担いただきます。

- (3) 支払い方法
上記(1)及び(2)の利用者(利用者負担分)の金額は1ヶ月ごとにまとめて請求いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	利用月の翌月26日または27日(土日祝休日の場合は翌営業日)に、ご指定いただいた口座より引き落とします。

4 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、衛生的な管理に努めます。
(自社において福祉用具の消毒・保管を行う場合)
・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。
(福祉用具の消毒・保管を行う他の事業者に行わせる場合)
・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(概ね1年ごと)に確認し、その結果等を記録します。

5 身分証携行義務

- (1) サービスを提供する従業員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。

6 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及び特定福祉用具販売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及び特定福祉用具販売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。

7 苦情等の相談窓口について

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	事業所管理者	電話番号 06-6434-1788
---------	--------	-------------------

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

受付窓口	兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話番号 078-332-5617
	養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談窓口	電話番号 06-6489-6356
	尼崎市役所福祉部 介護保険事業担当 (制度について)	電話番号 06-6489-6343
	尼崎市消費生活センター	電話番号 06-6489-6696

8 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) 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、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。

9 虐待等の防止のための取組について

- (1) 虐待等の防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

虐待等の防止に関する責任者	事業所管理者
---------------	--------

- (2) 虐待等の防止のための指針を整備するとともに、虐待等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等の防止を啓発・普及するための研修を定期的に開催しています。
(3) 利用者及びその家族からの虐待等に関する相談に対応するとともに、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。

10 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5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。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者(法人)及び代表者 株式会社ひまわり 代表取締役 奥 栄作
説明者 氏 名 福祉用具専門相談員

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また8(2)に記載している個人情報の使用についても、同意します。

利用者 氏 名

利用者家族(又は法定代理人) 氏 名 続柄()