

## 重要事項説明書 (福祉用具貸与)

医療法人晃和会福祉用具レンタル北田のサービスを利用しようと考えている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、説明いたします。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。

この「重要事項説明書」は、「大阪市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等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 26 号）」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。

### 1 指定福祉用具貸与サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 晃和会
代表者氏名	理事長 北田 博一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市鶴見区放出東 2 丁目 4 番 1 号 電話 06-6961-2817 FAX 06-6968-6789
法人設立年月日	平成 8 年 12 月 13 日

### 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	医療法人晃和会 福祉用具レンタル北田
介護保険指定 事業所番号	大阪市指定 (2779201009)
事業所所在地	大阪市鶴見区放出東 2 丁目 4 番 1 号
連絡先 相談担当者名	電話 06-6964-5525 FAX 06-6964-5526 福祉用具専門相談員 米田 北斗
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市鶴見区・城東区

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	実施する指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の専門相談員が、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）の利用者に対し、適切な指定福祉用具貸与〔指定介護予防福祉用具貸与〕を提供することを目的とする。
運営の方針	その利用者が可能な限りその居宅において、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指定福祉用具〔指定介護予防福祉用具〕の選定の援助・取り付け・調整等を行い、指定福祉用具〔指定介護予防福祉用具〕を貸与することにより、指定福祉用具貸与においては、利用者の日常生活の便宜を図り、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。（指定介護予防福祉用具貸与においては、利用者の生活機能の維持又は改善を図るものとする。）その際には、その目標を設定し、計画的に行うものとする。利用者の意思及び人格を尊重し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。 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、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。 指定福祉用具〔指定介護予防福祉用具〕の提供の終了に際しては、利用者

	<p>又はその家族に対して適切な相談又は助言を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。</p> <p>以上を踏まえ、「大阪市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等を定める条例」（平成25年3月4日大阪市条例第26号）、[「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成25年3月4日大阪市条例第31号）]に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（ただし12/30～1/3は除く）
営業時間	午前9時～午後5時

(4) 事業所の職員体制

管理者	福祉用具専門相談員 米田 北斗
-----	-----------------

職	職務内容	人員
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命令を行います。</li> </ol>	常勤 1名
福祉用具専門相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者の居宅サービス計画に基づき、福祉用具貸与計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得たうえで、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場合は、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成します。</li> <li>2 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>3 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>4 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>5 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していただきながら使用方法の指導を行います。</li> <li>6 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>7 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。</li> <li>8 居宅サービス計画に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、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。</li> </ol>	常勤 2名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(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、適切な福祉用具選定の援助、取付け、調整等を行います。

(2) 介護予防福祉用具貸与の種目、品名及び利用料及び利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

種 目	品 名	数量	利用料 (月額)	利用者 負担額 (月額)

(3) 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当たって、次の行為はできません。

- 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 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥ 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）
- ⑦ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(4) 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

① レンタルは1ヶ月単位ですが、開始月と終了月の利用料は次の通りとなります。

レンタル開始月のレンタル料

納品日がその月の15日以前：1ヶ月分全額

納品日がその月の16日以降：1ヶ月分の1/2の額

レンタル解約月のレンタル料

解約日がその月の15日以前：1ヶ月分の1/2の額

解約日がその月の16日以降：1ヶ月分全額

納品と解約が同月内で行われた場合：1ヶ月分全額

② 介護保険適応外の場合及び利用料が介護保険の利用上限額を超える場合は、全額利用者負担となります。

① 搬入、搬出料は基本的に利用料に含まれていますが、次の場合に搬入、搬出にかかった費用を別途お支払いいただきます。

- ① 搬入、搬出業務の際、特別な作業や措置が必要な場合
- ② 遠距離、山間、離島等への搬入、搬出業務
- ③ 通常のサービス区域以外への搬入、搬出業務
- ④ 契約期間中にお客様の転居等の都合により、レンタル商品の移動を行う場合

② 消費税は利用料金に含まれています。

③ キャンセルについて

居宅サービス計画作成後、福祉用具の納品前にそのすべてもしくは一部をキャンセルされる場合は、納品の前日までに下記へご連絡ください。

連絡先：医療法人 晃和会 福祉用具レンタル北田

電話：06-6964-5525 FAX：06-6964-5526

#### 4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求します。
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（階段やエレベーターによることが困難でクレーンを使用するなど）は、運営規程の定めに基づき、その措置に要する費用を請求します。 なお、通常の搬出入の場合は、費用請求はしません。

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 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します。</li> <li>② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届け（郵送）します。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。  <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業者指定口座への振り込み  金融機関名及び支店名 リソナ銀行 城東支店  預金種類・番号 普通預金口座 No. 5570435  口座名義 医療法人 晃和会</li> <li>(2) 現金支払い</li> </ul> </li> <li>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、領収証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。</li> </ul>

#### 6 サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思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います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くと

も利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) 福祉用具専門相談員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 7 虐待の防止について

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。

- ① 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	理事長 北田 博一
虐待防止に関する担当者	管理者 米田 北斗

- ② 成年後見制度の利用を支援します。  
 ③ 苦情解決体制を整備しています。  
 ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。  
 ⑤ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員へ周知徹底を図っています。  
 ⑥ 虐待防止のための指針を整備しています。

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者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、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 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ぬ。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ぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報</p>

	<p>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。</p> <p>③ 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。）</p>
--	--

## 9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定福祉用具貸与の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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	ウォームハート（賠償責任保険）
補償の概要	(1)被害者対応、(2)事故対応、(3)人格権侵害、(4)経済的損失、(5)徘徊時賠償、(6)受託貴重品

## 10 身分証携行義務

福祉用具専門相談員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 11 心身の状況の把握

指定福祉用具貸与の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 12 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定福祉用具貸与の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 13 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、点検結果等を含みます。）等についての記録を行うこととし、その記録は、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及び複写物の交付を請求することができます。

#### 14 業務継続計画の策定等

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- ③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

#### 15 衛生管理等

- 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設立します。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- ③ 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実施します。
- ④ 介護支援専門員等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。
- ⑤ 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

#### 16 サービス提供に関する相談、苦情について

##### (1) 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況の詳細を把握するために必要に応じた訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応内容を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

##### (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 医療法人 晃和会 福祉用具レンタル北田	大阪市鶴見区放出東2丁目4番1号 電話番号 06-6964-5525 ファックス番号 06-6964-5526 相談担当：管理者 米田 北斗 受付時間：9時00分～17時00分
【市町村の窓口】 鶴見区役所 保険福祉センター介護保険係	大阪市鶴見区横堤5丁目4番19号 電話番号 06-6915-9859 ファックス番号 06-6913-6235 受付時間：9時00分～17時30分
城東区役所 保健福祉センター介護保険係	大阪市城東区中央3丁目5番45号 電話番号 06-6930-9859 ファックス番号 06-6932-0979 受付時間：9時00分～17時30分
鶴見区地域包括支援センター	大阪市鶴見区諸口5丁目浜6番12号 電話番号 06-6913-7070 ファックス番号 06-6913-7676 受付時間：9時00分～17時15分
城東区地域包括支援センター	大阪市城東区中央2丁目11番16号 電話番号 06-6936-1133 ファックス番号 06-6935-8737 受付時間：9時00分～17時15分

大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (指定・指導グループ)	大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331 電話番号 06-6241-6310 ファックス番号 06-6241-6608 受付時間：9時00分～17時30分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通 FN ビル内 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間：9時00分～17時00分

17 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪市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等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市鶴見区放出東2丁目4番1号
	法人名	医療法人 晃和会 福祉用具レンタル北田
	代表者名	理事長 北田 博一
	事業所名	福祉用具レンタル北田
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

家族	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	