

重要事項説明書

(指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与)

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	八千代ケアサポート株式会社
代表者氏名	代表取締役 池上 一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	兵庫県丹波市柏原町柏原 1393-2 本社 TEL:0795-72-3888 FAX:0795-72-3335
法人設立年月日	平成2年5月

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	八千代ケアサポート株式会社
介護保険指定 事業所番号	2871300337
事業所所在地	兵庫県丹波市柏原町柏原 1393-2
連絡先 相談担当者名	本社 TEL:0795-72-3888 本社営業部
事業所の通常の 事業の実施地域	<兵庫県> 丹波市・多可町・西脇市・市川町・神河町・朝来市・養父市・豊岡市・香美町・新温泉町・三田市・篠山市・加東市・加西市・小野市・猪名川町・三木市・神戸市北区・川西市・宝塚市・西宮市 <京都府> 京丹後市・伊根町・宮津市・与謝野町・舞鶴市・福知山市・綾部市・京丹波町・南丹市 亀岡市・京都市・向日市・長岡京市

(2) 事業の運営に関する方針

運営の方針	要支援・要介護者が住み慣れた居家で介護者の負担軽減を図り、可能な限り自立した生活が送れるよう、心身や環境に応じた福祉用具を福祉用具専門相談員が選定・助言させて頂き、福祉用具を有効に活用して頂けるサービスを提供します。介護保険法及び関連する法律を遵守し、運営規程に則り事業運営を行います。
-------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

平日	午前9時～午後6時
土曜日	午前9時～午後6時
休業日	日曜日・祝祭日・年末年始

4) 事業所の職員体制

職 名	資格等	常勤	非常勤	兼務の別	合計
従業者数総数	—	27 名	0 名	—	27 名
管理者		1 名	0 名	有	1 名
従業者	福祉用具専門相談員	13 名	0 名	有	13 名
	事務員	4 名	0 名	無	4 名
	商品管理消毒作業員	7 名	0 名	無	7 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、指定福祉用具貸与の目標、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。
- (2) 指定福祉用具貸与の取扱種目、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）については、別添のカタログにてご説明します。1ヶ月単位でのご利用となります。
- ※月中の契約開始、契約終了につきましては下記の通りとなります。

レンタル開始月のレンタル料は、開始日が15日以前の場合は月額レンタル料の全額、

16日以降の場合は月額レンタル料の1/2相当額となります。

レンタル終了月のレンタル料は、終了日が15日以前の場合は月額レンタル料の1/2相当額、

16日以降の場合は月額レンタル料の全額となります。

※レンタルご利用期間が1ヵ月以内の場合のレンタル料は月額レンタル料の全額となります。

※貸与開始月と中止月が同一であり、かつ貸与期間が1ヶ月に満たない場合のレンタル料は全額となります。

※（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、全額を一旦お払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収証」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。

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）

※自己負担割合は所得金額により、1割・2割・3割と異なります。

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	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します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月18日までに利用者あてお届け（郵送）します。
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	ア 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30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。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）コンビニ払込・郵便局払込 （エ）現金支払い・集金 イ 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。

※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支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 その他サービスご利用上の留意点

(1) サービスの更新

本契約の有効期間は1ヶ月としますが、毎月更新月を1日とし、前月末日までにサービス終了のご連絡がない場合には、さらに1ヶ月同条件で更新されたものとします。

(2) サービスの終了

- ア お客様のご都合でサービスを終了する場合サービス終了を希望する日の前日までにお申し出下さい。
- イ 当事業所の都合、人員不足等やむを得ない事情によりサービス提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知致します。
- ウ 自動終了 以下の場合は、双方の通知がな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された場合
 - ・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
 - ・お客様が亡くなられた場合
- エ お客様やご家族などが当事業所や当事業所サービス従業者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あります。

(3) 一時入院・入所の場合

1ヶ月未満の一時入院・入所の場合契約料金としますが、1ヶ月を超える場合には、契約に関わらず全額負担となりますので、予めご了承下さい。

7 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所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、すべて当事業所が行ないますが、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。
- (4) 福祉用具貸与計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
- (5) 福祉用具貸与計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- (6) 福祉用具貸与計画は、利用者に交付します。
- (7) 福祉用具貸与計画の作成後、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。

8 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

9 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	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。 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。 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。 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	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。 ② 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。 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。）

10 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。

なお当事業所は、東京海上日動火災保険株式会社損害賠償保険に加入しています。

11 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。

12 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。

13 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。

14 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及び複写物の交付を請求することができます。

15 衛生管理等

- 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。
- ③ 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。
- ④ なお、上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、レンタル卸会社に委託して行います。
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6ヶ月ごと）に確認し、その結果等を記録します。

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

ア 提供した指定福祉用具貸与に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ①利用者に対する福祉用具貸与サービスの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サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し損害賠償を行います。
- 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。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 八千代ケアサポート株式会社	所在地 兵庫県丹波市柏原町柏原 1393-2 電話番号 0795-72-3888 ファックス番号 0795-72-3335 受付時間 9:00～18:00 （日祝休み）
【市町村（保険者）の窓口】 丹波市役所介護保険課	所在地 兵庫県丹波市春日町黒井 811 電話番号 0795-74-0368 ファックス番号 0795-74-3866 受付時間 9:00～17:00 （土日祝休み）
（他市町村にお住まいの方は、お住まいの介護保険担当課が窓口となります）	
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会 業務管理部介護福祉課管理係	所在地 兵庫県神戸市中央区三宮町 1 丁目 9-1-1801 電話番号 078-332-5680 ファックス番号 078-332-9520 受付時間 8:45～17:15 （土日祝休み）
【公的団体の窓口】 京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課相談係	所在地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620 電話番号 075-354-9011 ファックス番号 075-354-9099 受付時間 9:00～17:00 （土日祝休み）

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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

□福祉用具貸与及び販売にあたり、ご利用者様に対して本書面に基づき「重要事項」を説明しました。
□福祉用具の「取扱説明書」をお渡しし、「ご利用の福祉用具」を使用して取扱い説明を行いました。
□福祉用具のご利用に関して、「事故防止の為の注意事項」について説明しました。

事業者	所在地	兵庫県丹波市柏原町柏原 1392-2
	法人名	八千代ケアサポート株式会社
	代表者名	代表取締役 池 上 一
	事業所名	八千代ケアサポート株式会社
	説明者氏名	衣 笠 翔

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住所			
	氏名			
代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者様との続柄等)			続柄	
代理人	住所			
	氏名			

個人情報使用同意書

八千代ケアサポート株式会社 殿

私と家族の個人情報については、次に記載することにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

使用する目的 ・利用者のための居宅サービス計画書に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。

条 件 1、個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

2、個人情報等を使用した会議等を記録しておくこと。

令和 年 月 日

利用又は利用者家族自筆同意署名

(続柄)