「指定福祉用具貸与」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（兵庫県指定　第 2873003756 号）

当事業所はご契約者に対して指定福祉用具貸与サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※　当サービスの利用は、原則として介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

１．法人の概要
２．事業所の概要
３．サービスの内容
４．利用料およびお支払方法
５．事故発生時および緊急時の対応
６．秘密の保持と個人情報の保護
７．相談員の研修
８．感染症対策
１０．業務継続計画の策定
１１．苦情・相談等の受付
１４．事故発生の防止及び発生時の対応について
１５．高齢者虐待防止について
１６．身体拘束その他行動を制限する行為の原則禁止

社会福祉法人　平成会
指定福祉用具貸与事業所
芦風荘福祉用具レンタル事業所

１．法人の概要

(1) 法人名	社会福祉法人　平成会
(2) 代表者名	理事長　南　正道
(3) 法人所在地	〒 660-0805　　兵庫県尼崎市西長洲町 3 丁目 3 番 20 号 電話 06-6483-5510　FAX 06-6489-2941

２．事業所の概要

(1) サービスの種類	指定福祉用具貸与　　兵庫県　第 2873003756 号
(2) 事業の目的	介護保険法に従い、要介護状態または要支援状態のご利用者に対し、適切な指定福祉用具貸与を提供することを目的とします。
(3) 事業所の名称および所在地	芦風荘福祉用具レンタル事業所 〒 660-0805　　兵庫県尼崎市西長洲町 1 丁目 3 番 1 号 電話 06-4868-3966　FAX 06-4868-5730
(4) 職員体制	管理者　具志堅　恵 専門相談員　2 名以上
(5) 運営方針	当事業所は、要介護状態となった場合においてもそのご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出来るようにご利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境をふ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ご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ご利用者を介護するものの介護負担軽減を図ります。
(6) 併設する他の事業	特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援事業
(7) 事業実施地域	尼崎市全域 ※　上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。
(8) 営業日および営業時間	・12 月 31 日から 1 月 3 日のみ休業 ・8 時 30 分～17 時 30 分

３．サービスの内容

種目	取扱	介護保険適用	種目	取扱	介護保険適用	種目	取扱	介護保険適用
車椅子	○	○	車椅子付属品	○	○	特殊寝台	○	○
特殊寝台付属品	○	○	褥瘡予防用品	○	○	体位変換機	○	○
手すり	○	○	スロープ	○	○	歩行器	○	○
歩行補助杖	○	○	認知症老人徘徊探知機	○	○	移動リフト	○	○

＊　貸与しました福祉用具につきましては、定期的に機能・安全性・衛生状態等に関して点検を行います。

＊　お客様のご要望があれば、貸与した福祉用具の使用状況等の確認を行い、必要があれば使用方法の指導・修理等を行います。

４．利用料およびお支払い方法

⑴　介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の 1 割が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については下記に記載します。

【料金表】介護保険適用分

種　目	品　名	１か月あたりの利用料
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
	利用料合計	①　　円
	保険適用分（　　／100）	②　　円
	その他の公費負担分 （　　／100）	③　　円
	１か月当たりの利用者負担額 ①－②－③	円

＊　レンタル料は 1 か月単位ですが、開始月と終了月の利用料は次のとおりです。

①　開始月のレンタル料

・納品日がその月の 15 日以前の場合：1 か月分の全額

・納品日がその月の 16 日以後の場合：1 か月分の半額

② 解約月のレンタル料

・解約日がその月の 15 日以前の場合：1 か月分の半額

・解約日がその月の 16 日以後の場合：1 か月分の全額

③ 納品と解約が同月内に行われた場合：1 か月分の全額

※ ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は 1 か月につき利用料の全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引換えにサービス提供証明書と領収書を発行いたします。

また、介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、全額ご利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。

(2) 介護保険給付対象外サービス

種　類	利用料
	円
	円

(3) 交通費

・尼崎市にお住まいのお客様は無料です。

・尼崎市以外の地域にお住まいのお客様は、交通費の実費が必要となります。

(4) 福祉用具の搬入に特別な費用がかかった場合は、実費　　円が必要になります。

(5) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の光熱水費は、ご利用者様の負担となります。

(6) 修理費用

ご利用者の故意・過失により損害を受けた修理の場合を除き、修理費用は月額の利用料金に含むものとし、別途請求はいたしません。

故意・過失による損害および破損の場合は修理費用を実費徴収させていただく場合があります。

(7) お支払い方法

毎月、翌月 20 日までに前月分の請求をいたしますので、7 日以内にお支払い下さい。お支払いいただいた後に領収書を発行いたします。

お支払いの方法は、下記のいずれかを選択できます。

① 口座自動引落とし

② 当荘窓口での現金払い

５．事故発生時および緊急時の対応

＊　貸与した福祉用具において事故が発生した場合は下記にご連絡下さい。

芦風荘 福祉用具レンタル事業所

担当者：福祉用具専門相談員　（具志堅　恵）

電　話：０６－４８６８-３９６６　　ＦＡＸ：０６－４８６８－５７３０

【 事故発生時の対応の手順 】

☆　事故内容

・電動四輪車が動かない。　・ベッドが動かない。

・車いすがパンクした。・エアーマットに穴があいて壊れた。

・貸与品でけがをした。・貸与品が盗難にあった、壊れてしまった。等

①　上記事業所の担当者にご一報

・状況の把握に努め、緊急処置の指導をいたします。

②　緊急対応

・担当のサービス営業者を派遣いたします。

③　事故対応

・関係機関（行政・メーカー等）に連絡し、対応策を決定。

④　事故対応結果の連絡

・事故発生原因の調査および対応策の結果等をご報告いたします。

６．秘密の保持と個人情報の保護

⑴　ご利用者およびその家族に関する秘密保持について

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をするうえで知り得たご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

⑵　個人情報の保護について

事業者は、ご利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、ご利用者の個人情報を用いません。またご利用者の家族の個人情報についても同様とします。事業者は、ご利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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いたします。

７．相談員の研修

当事業所では、年 2 回相談員の研修を実施しています。

８.感染症対策

① 従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品の衛生的な管理に努めます

② 事業所内での感染症発生の予防及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。

・感染症対策の指針を整備します。
・感染症対策委員会を毎月開催します。
・従事者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。
・感染症が発生した場合は、臨時感染症対策委員会を速やかに開催し、情報取集及び感染予防対策を講じます。必要に応じて保健福祉センターに連絡相談を行います。

９.業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、ご利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

・業務継続計画を策定します。
・従事者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
・定期的な業務継続計画の見直しを及び変更を行います。

１０．苦情・相談等の受付

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受付けます。

・苦情、相談窓口（担当者）

福祉用具専門員（　赤坂　風太　）

電　話：０６－４８６８－３９６６

・受付日および時間

毎日曜日～土曜日　　８時３０分～１７時３０分

・苦情解決責任者

管理者　（　具志堅　恵　）

・第三者委員

山本　紀子	(06)	[redacted]	芦風荘（06）4868-3966
小西　順子	(06)	[redacted]	芦風荘（06）4868-3966
中村　恵子	(06)	[redacted]	芦風荘（06）4868-3966

※ホームページ上では、個人情報保護の観点から第三者委員の電話番号を掲載しておりません。

※第三者委員への連絡をご希望の方は、芦風荘までお問い合わせください。

(2)　その他の苦情・相談機関（国民健康保険団体連合会）

介護サービス苦情相談窓口 直通電話　　078-332-5617 Ｆ　Ａ　Ｘ　078-332-5650	・利用者からの介護サービスに係る苦情相談受付

１１.事故発生の防止及び発生時の対応について

事業所は、事故発生防止のための指針を整備し、委員会及び従事者に対する研修を定期的に行います。また、サービス提供が原因で事故が発生した場合には、市町村、ご利用者の家族等に対して連絡を行うなどの必要な措置を講じます。
また、従事者がご利用者に対して行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

１２.高齢者虐待防止について

事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止の指針を整備し委員会を開催します。定期的な研修を通じて、従事者の人権意識知識や技術の向上に努めます。
個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます従事者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従事者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

虐待防止の責任者及び担当者を以下に定め、虐待防止の体制を整備します。

・虐待防止対応責任者　　具志堅　恵
・虐待防止対応担当者　　赤坂　風太

１３.身体的拘束その他行動を制限する行為の原則禁止

ご利用者の生活の質を高めるべく生活支援の充実を図り、ご利用者の意志及び人格を尊重するため、緊急やむを得ない場合を除いては身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、できる限り事前に本人（本人が判断できる状態にないと考えられる場合は家族等)、介護支援専門員、関係職種等の了解を得るように致します。

令和　　年　　月　　日

福祉用具貸与サービスの提供の開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者
所在地　　兵庫県尼崎市西長洲町１－３－1
名　称　　社会福祉法人「平成会」
特別養護老人ホーム 芦風荘
代表者　　理事長　　南　　正　道

説明者　　所　属
氏　名

私は本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、福祉用具貸与サービスの提供開始に同意しました。

契約者　　住　所

氏　名

署名代行者（契約者本人の契約意思を確認し、契約者本人に代わり署名を行いました。）

住　所

氏　名

契約者との続柄

身元引受人兼連帯保証人
住　所

氏　名

契約者との続柄