

あなた（又はあなたの家族）が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、「山梨県指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」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

法人名称	株式会社 さい
代表者職・氏名	代表取締役 溝口 均
本社所在地	山梨県南巨摩郡身延町切石421-1
法人連絡先	0556-42-6055
法人設立年月日	平成23年9月1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	福祉用具貸与事業所 さい
介護保険事業所番号	1970701163
事業所所在地	山梨県南巨摩郡身延町波木井1507-1
電話番号	0556-62-3545 FAX 0556-62-6531
通常の事業実施地域	南巨摩郡、中巨摩郡、西八代郡、南アルプス市、中央市、 甲斐市、甲府市、韮崎市、笛吹市、甲州市、山梨市

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的	福祉用具貸与事業所が実施する福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与（以下「福祉用具貸与」という。）事業（以下「本事業」という。）は、要介護状態及び要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となった場合においても、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、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、利用者を介護する者の負担の軽減を図ることを目的とする。
運営の方針	(1) 福祉用具貸与は、利用者が要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう適切に行うこと。 (2) 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こと。 (3) 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こと。

(3)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日（年末年始及び国民の休日は除く。）
営業時間	8時30分から17時30分

(4)事業所の職員体制

管理者氏名	山下 巧
-------	------

職	職務内容	人員数
管理者	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。 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。	1 名
福祉用具専門相談員	1 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ときは、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成します。 2 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。 3 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。 4 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。 5 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。 6 利用者の身体状況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に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。 7 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。 8 居宅サービス計画に指定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、居宅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。	常勤： 3 名
		非常勤： 0 名
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤： 1 名 非常勤： 0 名

3 サービスの内容

- (1) お客様に適切な機器、サービスの選定のお手伝いをいたします。
- (2) 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。
- (3) お客様のご要望があれば、適宜、貸与した福祉用具の使用状況の確認を行い、必要があれば使用方法の指導、修理等を行います。

4 レンタル料金について

(1) 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の各利用者の負担割合に応じた負担額となります。お客様の負担額については、負担割合証をご参考ください。

① レンタル開始月の請求

15日以前よりご利用を開始される場合は、1ヶ月分の料金を負担頂きます。

16日以降よりご利用を開始される場合は、1ヶ月分の半額の料金を負担頂きます。

但し、ご居住の自治体により、日割での計算となる場合もございます。

② レンタル終了月の請求

15日以前にご利用を終了される場合は、1ヶ月分の半分の料金を負担頂きます。

16日以降にご利用を終了される場合は、1ヶ月分の料金を負担頂きます。

但し、ご居住の自治体により、日割での計算となる場合もございます。

(2) 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、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

(3) 要介護・要支援認定前にサービス契約を締結する場合は、決定した要介護・要支援認定に伴い、サービスを見直す場合があります。また、自立と認定された場合や、軽度の認定がされた場合には全額もしくは一部が利用者様の全額自己負担となる場合があります。

(4) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ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ヶ月につき料金表の利用料金全額お支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行します。

(5) 交通費・搬入出費は上記に示す事業実施地域内の場合は、レンタル料金に含まれます。

但し、以下の場合は実費をお支払い頂く事もございます。

- 一 事業実施地域外での作業の場合
- 二 介護保険適用外の商品をレンタルされる場合
- 三 転居等により商品の移動が必要になる場合
- 四 商品の搬入出に際して特別な作業が必要になる場合
- 五 その他、当社が必要と判断した場合

(6) サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様負担となります。

(7) 請求書をサービスご利用翌月の中旬頃に送付いたします。その際に、領収額がある場合には領収書を同封いたします。なお、領収書の再発行はいたしませんのでご了承ください。

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 ご利用料金その他の費用の請求方法等	利用料およびその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月中旬頃にご利用者様にお渡しまたは送付いたします。
② お支払い方法等	サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者様控えと内容を照合のうえ、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下さい。 (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) 現金支払い 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、領収書をお渡しいたしますので、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3か月以上遅延し、さらに支払いの督促から30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 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。

(4) 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。

(5) 福祉用具貸与計画に基づき、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るとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供します。また、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具の情報を提供します。

(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。

7 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、次の行為は行いません。

- 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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

8 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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) 事業所における人権の擁護・虐待の防止等のための対策を検討する委員会をおおむね6カ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
(研修及び訓練 毎年1回以上実施)
- (6) 介護相談員を受入れます。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	山下 巧
-------------	------

9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、ご利用者様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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>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。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>事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様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。</p>
個人情報の保護について	<p>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、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者様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ご利用者様の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>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。</p> <p>事業者が管理する情報については、ご利用者様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、追加又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ご利用者様の負担となります。）</p>

10 緊急時の対応について

対応方法：サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する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、ご利用者様の家族、ご利用者様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、ご利用者様に対する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。

12 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。

13 心身の状況の把握

福祉用具貸与の提供にあたっては、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。

14 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 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。

15 サービス提供の記録

- ① 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。

16 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 なお、上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、（株）プライムケア中部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カ月ごと）に確認し、その結果等を記録します。
- ④ 当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
 - （1）感染症の予防及びまん延防止のための従業員に対する研修及び訓練の実施
（研修及び訓練 毎年1回以上実施）
 - （2）その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置
（委員会 概ね6カ月に1回以上開催、指針整備等）
- ⑤ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

衛生管理及び感染症の予防及びまん延防止に関する責任者	山下 巧
----------------------------	------

17 ハラスメント対策

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 従業員に対するハラスメント指針の周知・啓発
- (2) 従業員からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備
- (3) その他ハラスメント防止のために必要な措置

18 業務継続計画の策定等

- ① 事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所は従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。
- ③ 事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

19 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【事業者の窓口】のとおり）

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。

苦情申立の窓口

事業者		福祉用具貸与事業所さい	
所在地		山梨県南巨摩郡身延町波木井1507-1	
TEL	0556-62-3545	FAX	0556-62-6531
受付時間	8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）		
保険者（市町村等の介護保険担当部局）		身延町（福祉保健課）	
所在地		山梨県南巨摩郡身延町切石350	
TEL	0556-42-2111（代表）	FAX	0556-42-2127
受付時間	8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）		
保険者（市町村等の介護保険担当部局）		南部町（福祉保健課）	
所在地		山梨県南巨摩郡南部町福士28505番地	
TEL	0556-66-2111（代表）	FAX	0556-66-2190
受付時間	8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）		
保険者（市町村等の介護保険担当部局）		早川町（福祉保健課）	
所在地		山梨県南巨摩郡早川町高住758	
TEL	0556-45-2511（代表）	FAX	0556-20-5000
受付時間	8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）		
保険者（市町村等の介護保険担当部局）		富士川町（福祉保健課）	
所在地		山梨県南巨摩郡富士川町天神中條1134	
TEL	0556-22-1111（代表）	FAX	0556-22-3177
受付時間	8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）		
保険者（市町村等の介護保険担当部局）		市川三郷町（福祉支援課）	
所在地		山梨県西八代郡市川三郷町市川大門1790-3	
TEL	055-272-1101（代表）	FAX	055-272-2525
受付時間	8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）		
保険者（市町村等の介護保険担当部局）		南アルプス市（介護福祉課）	
所在地		山梨県南アルプス市小笠原376	
TEL	055-282-1111（代表）	FAX	055-282-1112
受付時間	8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）		
保険者（市町村等の介護保険担当部局）		中央市(保健福祉部門)	
所在地		山梨県中央市成島2266番地	
TEL	055-274-1119(代表)	FAX	055-274-1125
受付時間	8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）		

保険者（市町村等の介護保険担当部局）			甲斐市（長寿推進課）		
所在地		山梨県甲斐市篠原2610番地			
TEL	055-276-2111（代表）		FAX	055-276-7215	
受付時間		8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）			
保険者（市町村等の介護保険担当部局）			甲府市（介護保険課）		
所在地		甲府市丸の内一丁目18番1号（本庁舎2階）			
TEL	055-237-5473		FAX		
受付時間		8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）			
保険者（市町村等の介護保険担当部局）			韮崎市（長寿介護課）		
所在地		山梨県韮崎市水神一丁目3番1号			
TEL	0551-22-1111(代表)		FAX	0551-22-8479	
受付時間		8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）			
保険者（市町村等の介護保険担当部局）			笛吹市（介護保険課）		
所在地		山梨県笛吹市石和町市部777			
TEL	055-262-4111（代表）		FAX	055-262-4115	
受付時間		8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）			
保険者（市町村等の介護保険担当部局）			甲州市（介護支援課）		
所在地		山梨県甲州市塩山上於曽1085番地1(本庁舎)			
TEL	0553-32-2111（代表）		FAX	0553-32-1818	
受付時間		8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）			
保険者（市町村等の介護保険担当部局）			昭和町（いきいき健康課）		
所在地		山梨県中巨摩郡昭和町押越616(総合会館内)			
TEL	055-275-2111(代表)		FAX	055-275-4817	
受付時間		8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）			
保険者（市町村等の介護保険担当部局）			山梨市（介護保険課）		
所在地		山梨県山梨市小原西843			
TEL	0553-22-1111（代表）		FAX	0553-23-2800	
受付時間		8時30分から17時15分（土日祝および12/30～1/3を除く）			
山 梨 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会					
所在地		山梨県甲府市蓬沢一丁目15番35号山梨県自治会館4階			
TEL	055-223-9201		FAX	055-223-1204	
受付時間		毎週水曜日 午前9時～午後4時			

< 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 >

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	実施日	な し
	結果の開示	な し
第三者による評価の実施状況	実施日	な し
	評価機関名称	な し
	結果の開示	な し

20 重要事項の説明年月日

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

上記内容について、「山梨県指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	法人所在地	山梨県南巨摩郡身延町切石421-1
	法人名	株式会社 さい
	代表者名	代表取締役 溝口 均
	事業所名	福祉用具貸与事業所 さい
	説明者氏名	

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意します。

また9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	
-----	----	--

署名代行者 (又は法定代理人)	本人との続柄	
	氏名	