# 福祉用具レンタルサービス重要事項説明書

あなた（又はあなたのご家族の方）がご利用を検討されている指定福祉用具貸与サービスまたは指定介護予防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いただきたい内容をご説明致します。ご不明な点やわかりにくいこと等があれば、ご遠慮なくご質問下さい。

指定（介護予防）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 | 新日本設備株式会社 | | |
| 代表者氏名 | 弦切　一夫 | 法人設立年月日 | 昭和59年12月 1日 |
| 本社所在地 | 千葉県市川市堀之内3-18-20<br>T-ONEﾋﾞﾙ2階 | | |
| TEL | 047-710-5215 | FAX | 047-372-1131 |

ご利用者様に対してのサービス提供を実施する事業所について

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業所名 | 京葉ガスホームケアショップ市川 | | | |
| 事業所所在地 | 千葉県市川市堀之内3-18-20<br>T-ONEﾋﾞﾙ2階 | | | |
| 介護保険者指定事業所番号 | 千葉県 | 指定 | 1270804204<br>1270804204 | |
| 事業実施地域 | 千葉県 | | | |
| 営業日 | 月曜日～金曜日（土日曜祝日および年末年始12/30～1/3を除く） | | | |
| 営業時間 | 9:00～17:00 | | | |
| 連絡先相談担当者 | | | | |
| 管理者 | 職名 | 課長 | | |
| | 氏名 | 岩井　香 | | |
| 専門相談員 | 常勤 | 2名 | 非常勤 | 1名 |
| 事務職員 | 常勤 | 0名 | 非常勤 | 1名 |

第一条　サービスの内容

1．ご利用者様に適切な福祉用具の選定のお手伝いを致します。
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．ご利用者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。

第二条　レンタル料金について

1．介護保険の適用がある場合は、別添カタログ並びにチラシに記載のとおりとし、介護予防福祉用具貸与が法定代理受領サービスの場合、その1割又は2割の支払いを受けるものとする。ご利用者の利用者負担額については、契約書別紙に記載します。

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。

なお、レンタル開始月内にレンタル終了となる場合には、ご利用の期間に関わらず、1ヶ月分の料金を負担頂きます。

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、全額がご利用者様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ご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、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その際ご利用者様は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　その他乙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、お客様の負担となります。
７．利用料等のお支払は、ご集金または銀行引き落としとさせていただきます。

第三条　サービス内容の変更・解約
１．ご利用者様がサービス内容の変更および解約の希望される場合は、希望日の7日前までにご連絡ください。その場合、変更・解約に関する特別な料金は発生致しません。但し、希望日の6日前以降にお申し出になった場合には、別途実費を頂戴する場合がございます。
２．やむを得ず弊社よりサービス内容の変更および解約をお願いする場合は、１ヶ月前以上までにご利用者様に通知致します。やむを得ない場合とは、事業の廃止や縮小等でサービス提供が困難となった場合、ご利用者様が故意に不実を告げたり、病状等を故意に告げなかったりしたために、介護方法を大きく変更しなければならなくなる等円滑にサービスを提供できなくなる場合や3ヶ月以上利用料金を滞納し、かつ弊社からの督促にも応じないなど、誠実な関係が保てないと判断した場合をいいます。

第四条　サービスの提供にあたって
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。住所等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．ご利用者様が要介護認定を受けていない場合、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ご利用者様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、遅くともご利用者様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ご利用者様の心身の状況や意向に充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、ご利用者様の心身の状況、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。

第五条　居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等との連携

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。

第六条　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2年間保存します。

2．ご利用者様は、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。

第七条　事業所の職員体制

サービス担当者は常に身分証明書を携行し、初回ご訪問時に提示致します。
また、ご利用者様及びその家族はいつでもサービス担当者に対し身分証明書の提示を
求める事が出来ます。

【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。

【福祉用具専門相談員】

1．ご利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、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。

2．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。

3．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。

4．ご利用者様の身体の状況等に応じて福祉用具の調整を行い、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ご利用者様に
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。

5．ご利用者様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。

6．居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、
当該ご利用者様に係る介護支援専門員により、少なくとも6ヶ月に1回その
必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス
計画に記載されるように必要な措置を講じるものとします。

7．サービス維持及び向上の為、定期的に必要な研修を受講します。

【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。

第八条　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 ご利用者様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③ ご利用者様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
④ ご利用者様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 ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
⑥ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用様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 その他ご利用者様又はご家族様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

第九条　衛生管理

1．従業者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。
また、当事業所は他社に消毒業務を委託する場合があります。当該委託先事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録します。

第十条　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
提供した指定福祉用具貸与に係るご利用者様及びそのご家族様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。
受付窓口は「相談窓口および苦情相談の窓口」欄をご参照ください。

居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターの連絡先

| | | | |
|---|---|---|---|
| 名　称 | 浦安市富岡地域包括支援センター | | |
| 所在地 | 千葉県浦安市富岡3-1-9 | | |
| TEL | 047-721-1027 | FAX | 047-721-1026 |

損害賠償保険の情報

| | |
|---|---|
| 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損保 |
| 保険種類 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
| 保障の概要 | |
| 賠償責任1億円 | |

相談窓口および苦情申立の窓口

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業者の窓口 | 名　称 | 京葉ガスホームケアショップ市川 | | |
| | 所在地 | 千葉県市川市堀之内3-18-20<br>T-ONEﾋﾞﾙ2階 | | |
| | TEL | 047-710-5215 | FAX | 047-372-1131 |
| | 受付時間 | 9:00～17:00 | | |
| | 責任者 | 岩井　香 | | |
| | 役職 | 課長 | | |
| 市町村(保険者)の窓口 | 名　称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | TEL | | FAX | |
| | 受付時間 | | | |
| 公的団体の窓口 | 名　称 | 千葉県国民健康保険団体連合会 | | |
| | 所在地 | 千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 | | |
| | TEL | 043-254-7409 | FAX | 043-254-0048 |
| | 受付時間 | 8:30～17:30（土日祝日および12/29～1/3を除く） | | |

上記内容について、「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（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者

法人名　新日本設備株式会社　印

事業所名　京葉ガスホームケアショップ市川

所在地　千葉県市川市堀之内3-18-20

T-ONEﾋﾞﾙ2階　TEL 047-710-5215

代表者名　弦切　一夫

説明者氏名　印

事業者から上記第一～十条の内容の説明を確かに受け、同意しました。

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

ご利用者様　代理人様

住所　住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印