

「指定（介護予防）福祉用具貸与」重要事項説明書

当事業所は、契約者に対する指定福祉用具貸与サービス又は指定介護予防福祉用具貸与サービスの提供にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当時業者が契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社ハートサービス
- (2) 法人所在地 岐阜県大垣市矢道町1丁目23番地
- (3) 電話番号 0584-93-0810
- (4) 代表者氏名 代表取締役 清水 洋一
- (5) ホームページ <http://www.heart-gp.org/sv-top/>

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類
 - ①指定福祉用具貸与・令和2年4月1日指定（岐阜県2172100196号）
 - ②指定介護予防福祉用具貸与・令和6年4月1日指定（岐阜県2172100196号）
- (2) 事業所の名称 ハートサービス
- (3) 事業所の所在地 岐阜県大垣市矢道町1丁目23番地
- (4) 電話番号 0584-93-0810
- (5) 開設年月 平成12年4月1日

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

指定福祉用具貸与は、介護保険法令に従い、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定福祉用具を貸与することを目的とします。

指定介護予防福祉用具貸与は、介護保険法令に従い、契約者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、契約者の心身の状況、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、契約者の生活機能の維持又は改善を図れることを目的とします。

(2) 運営の方針

指定福祉用具貸与は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、適切な福祉用具を提供し、正しい使用方法で利用できるよう援助を行います。

指定介護予防福祉用具貸与は、要支援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、要支援者の心身の状況、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、要支援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、要支援者を介護する者の負担の軽減を図るよう援助を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定福祉用具貸与サービス又は指定介護予防福祉用具貸与サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞ ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	業務内容
1. 管理者	0	1	業務統括
2. 専門相談員	1	2	(介護予防) 指定福祉用具貸与

5. 営業日と営業時間

営業日	月曜日から金曜日（但し、祝日及び12月31日から1月3日までは除く）
営業時間	8時30分～17時30分

※営業時間外は、電話等により常時連絡が可能な体制とします。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（自己負担額は目安です。）

事業者は、介護度に従って下表の○を付した福祉用具を貸与します。

☆ 契約者の自己負担額は（ 1割 ・ 2割 ・ 3割 ）となります。

福祉用具区分	要支援1・2、要介護1	要介護2・3・4・5
車椅子 ①自走式車椅子 ②介助式車椅子 ③電動車椅子 ④シニアカー	×	○
車椅子付属品 ①クッション及びパッド ②電動補助装置	×	○
特殊寝台	×	○
特殊寝台付属品 ①サイドレール ②介助バー ③マットレス ④テーブル ⑤介助用ベルト	×	○
床ずれ防止用具	×	○
体位変換機	×	○
手すり	○	○
スロープ	○	○
歩行器 ①歩行車 ②歩行器	○	○
歩行補助つえ	○	○
認知症老人徘徊感知器	×	○
移動用リフト（吊り具の部分を除く） ①床走行式リフト ②固定式リフト ③据置式リフト	×	○
自動排泄処理装置（本体部分）	×	○（要介護4・5のみ）

※要支援１・２、要介護１～３のかたにおけるレンタル対象外商品に関しては、本人の状況によっては利用できる場合があります。

- (１) 福祉用具ごとの利用料金は、当社発行のカタログに記載された料金となります。

レンタル料金の具体的な扱いは次のとおりとなります。

区 分	内 容	料 金	自己負担額
レンタル開始日	１５日以前に使用開始	１か月分の全額	レンタル額の１割
	１６日以降に使用開始	１か月分の１/２の額	
レンタル継続月	１日から月末まで使用	１か月分の全額	
レンタル終了月	１５日以前に使用終了	１か月分の１/２の額	
	１６日以降に使用終了	１か月分の全額	

但し、レンタル契約の開始と終了が１か月以内に行われた場合は、１か月分のレンタル料金お支払いいただきます。

- (２) 介護保険の適用になる場合（契約者が要介護認定を受けている場合）の利用料金は、レンタル料金の１割となります。但し、介護保険の支給限度額を超えた分については、全額自己負担となります。
- (３) 介護保険の適用にならない場合（契約者が要介護認定を受けていない場合）の利用料金は、利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます。（これを「償還払い」といいます。）
- (４) 利用料金のお支払い方法

前記の料金は１か月ごとに計算し、サービス提供の翌月１０日に請求書を発行いたしますので、請求書を受取られた月の末日までにお支払い下さい。

自動口座振替でお支払いの方は、各金融機関指定の振替日に自動口座振替させていただきます。ご入金・自動口座振替の確認ができましたら、領収書を発行いたします。

7. 緊急時における対応方法

- (１) 緊急連絡等

専門相談員は、サービス実施中に契約者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、ご家族等に速やかに連絡します。

- (２) 救急車等の手配

緊急事態発生時でご家族等あらかじめ決められた緊急連絡先との連絡が取れない場合は、事業者の判断で搬送先等を決定します。

8. 虐待防止の為の措置

事業者は、契約者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の設置を講ずるものとする。

- (１) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (２) 成年後見制度の利用支援
- (３) 苦情解決体制の整備
- (４) 従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施
- (５) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業員への周知徹底

9. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとする。

- 2 事業所は、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとする。
- 3 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。
 - （１）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底
 - （２）身体的拘束等の適正化のための指針の整備
 - （３）従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の実施

10. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定通所介護の提供を継続的に実施するための、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、当該事業継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業者は、従業者に対し、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実施するものとする。
- 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。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。事業者は損害賠償責任に必要な保険に加入しています。

但し、契約者の故意又は重大な過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

12. 通常の事業実施地域

通常の事業実施地域は、大垣市、垂井町、養老町、神戸町、池田町とします。

13. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

- （１）当事業所における苦情の受付

○苦情受付窓口（担当者）

〔職 名〕 管理者 後藤 一美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00 ～ 17：00

緊急の場合はこの限りではありません。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

契約者が居住する市町村役場	大垣市役所 0 5 8 4－8 1－4 1 1 1 (代) 養老町役場 0 5 8 4－3 2－1 1 0 0 (代) 垂井町役場 0 5 8 4－2 2－1 1 5 1 (代) 神戸町役場 0 5 8 4－2 7－3 1 1 1 (代) 池田町役場 0 5 8 5－4 5－3 1 1 1 (代)
岐阜県運営適正化委員会 (社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会内)	電話番号 0 5 8－2 7 8－5 1 3 6 受付時間 平日 9：0 0～1 7：0 0
岐阜県国民健康保険団体連合会 (介護保険苦情相談窓口)	電話番号 0 5 8－2 7 5－9 8 2 6 受付時間 平日 9：0 0～1 7：0 0

14. 個人情報の提供に係る同意書

契約者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することもあります。

- (1) 医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- (2) 介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- (3) その他サービスの質の向上を目的とした会議等の為に、個人及び家族の情報をを用いること。

＜個人情報の提供に係る事業所の遵守事項＞

- (1) 個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては、関係者以外に情報が漏れないよう細心の注意を払います。
- (2) 当事業所は、提供の同意を得た資料を厳重に管理し、適正な保管に努めます。

15. 重要事項の閲覧について

この重要事項については、ホームページ及び事業所受付にて閲覧できます。

16. 写真・動画に係る同意書

当事業所における催し物等での写真撮影およびビデオ撮影した写真（画像）を事業所が発行する広報誌等に使用させていただきます。

☐同意する

☐同意しない