

重要事項説明書（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	プロメディカル株式会社
代表者氏名	代表取締役 長谷川 友彦
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	群馬県みどり市笠懸町阿左美 1822 電話番号 0277-70-7770 FAX番号 0277-70-8777
法人設立年月日	昭和 50 年 5 月

2 利用者に対する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	プロメディカル株式会社
介護保険指定 事業所番号	1070300361
事業所所在地	群馬県太田市原宿町 4245-4
連絡先 相談担当者名	電話番号 0276-37-7755 FAX番号 0276-37-7733 福祉用具専門相談員 新井 美砂子
事業所の通常の 事業の実施地域	群馬県、栃木県

*第三者評価機関による評価 当該事業所における第三者評価機関による評価の実施状況 無

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	プロメディカル株式会社が開設するプロメディカル株式会社（以下「事業所」）が行う指定特定福祉用具貸与及び指定特定介護予防福祉用具貸与の事業（以下「事業」）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の専門相談員が要介護状態又は要支援状態にある者に対し適正な指定特定福祉用具販売又は指定特定介護予防福祉用具販売（以下「指定特定福祉用具販売等」）を提供することを目的とする
運営の方針	事業所の専門相談員は、その利用者が可能な限り居宅において、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、要介護者等の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ適切な指定特定福祉用具等の選定の援助、取付け、調整等を行い、日常生活上の便宜を図り、その機能訓練等に資するとともに、利用者を介護する者の負担軽減を図る。 2 事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜から金曜日までとする ただし、国民の祝日、12月29日から1月4日、会社が指定する日を除く
営業時間	午前8時30分から午後6時まで

(4) 事業所の職員体制

管理者	長谷川 友彦（福祉用具専門相談員）
福祉用具専門相談員	長谷川 友彦（管理者兼務）
福祉用具専門相談員	新井 美砂子

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	常 勤 1 名 専門相談員と兼務
福 祉 用 具 専 門 相 談 員	<ol style="list-style-type: none"> 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 利用者の身体の状態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 福祉用具貸与計画に記載した時期(少なくとも6月以内1回)にモニタリングを行い、居宅サービスの提供状況等について、居宅介護支援事業者に報告を行います。 9 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。 	2名以上 内1名管理者と兼務
福 祉 用 具 専 門 相 談 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。	適宜

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、モニタリング時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成します。

(2) 福祉用具貸与の種目、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

種 目	品 名	利用料 (月額)	利用者負担額 (月額)
車いす※			
車いす付属品※			
特殊寝台※			
特殊寝台付属品※			
床ずれ防止用具※			
体位変換器※			
手すり			
スロープ			
歩行器			
歩行補助つえ			
認知症老人徘徊くはい い>感知機器※			
移動用リフト（つり具の部 分を除く。）※			
自動排泄処理装置（交換 可能部品を除く。）			

要介護1の利用者については、※印の福祉用具を貸与できません。また、要介護1から要介護3の利用者については、自動排泄処理装置（交換可能部品を除く。）を貸与できません。

ただし、上記について別に厚生労働大臣が定める状態にある者は除かれます。

固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖に関しては、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できる対象種目です。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記の金額の99/100となります。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の99/100となります。

(3) 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あたって、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

(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

※ 貸与期間が1か月に満たない場合の利用料の計算方法は、以下のとおりです。

利用料×利用日数÷30.4（365日／12月）

※ （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、全額をいったんお支払いいただきます。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。 事業所から、通常の事業の実施地域を超えて1kmにつき 50 円
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）、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	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月〇日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
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	<p>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△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) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしたら、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します。</p>

※ 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 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。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います。
- (4) 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うこととともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うものとします。
- (5) 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。
- (6) 福祉用具貸与計画の作成にあたり、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。
- (7) 福祉用具貸与計画は、利用者に交付します。
- (8) 福祉用具貸与計画の作成後、福祉用具貸与計画に記載した時期(少なくとも6月に1回)にモニタリングを行い、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。
- (9) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 長谷川 友彦
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 介護相談員を受入れます。
- (7) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (8) 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。

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>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又は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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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。</p> <p>② 事業者は、利用者又は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>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。）</p>

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。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	

【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
-------	-------------------------

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、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護サービス事業者賠償責任保険
補償の概要	賠償責任に関する補償

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。

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あたり、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 サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「福祉用具貸与計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ 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を提供した日から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。

なお、上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、(株)日本ケアサプライ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月ごと)に確認し、その結果等を記録します。

- ④ 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、次に掲げる措置を講じます。
 - 1 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - 2 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - 3 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16 指定福祉用具貸与サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 福祉用具専門相談員

氏 名 新井 美砂子 (連絡先: 0276-37-7755)

(2) 貸与の開始日 令和 年 月 日

(3) 貸与予定の指定福祉用具の種目、品名等及び利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

種 目	品 名	数量	介護保険 適用の有無	利用料	利用者 負担額
車いす	〇〇〇〇	1	○	〇〇〇円	〇〇円
車いす付属品	〇〇〇〇	1	○	〇〇〇円	〇〇円
1月当りの利用料(見積もり)、利用者負担額合計額				〇〇〇円	〇〇円

(4) その他の費用

①交通費の有無	無
②特別搬出入費の有無	無

- (5) 1か月当りのお支払い額(利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)とその他の費用の合計)の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

17 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)

- (2) 2 事業所は、その提供した指定特定福祉用具販売等に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

- (3) 3 事業所は、前項の苦情等の内容について記録するものとする。

(4) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 群馬県太田市原宿町 4245-4 電話番号 0276-37-7755 ファックス番号 0276-37-7733 受付時間 8:30 ~ 18:00(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 群馬県国民健康保険団体連合会	所在地 群馬県前橋市元総社町335番地の8 電話番号 027-290-1319(土日祝は休み) ファックス番号 027-255-5077
【公的団体の窓口】 栃木県国民健康保険団体連合会	所在地 栃木県宇都宮市本町3番9号 電話番号 028-643-5400(土日祝は休み) ファックス番号 028-622-7281

18 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	年	月	日
-----------------	---	---	---

福祉用具貸与等の提供にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

業 者	所 在 地	群馬県太田市原宿町 4245-4
	法 人 名	プロメディカル株式会社
	代 表 者 名	代表取締役 長谷川 友彦 (印)
	事 業 所 名	プロメディカル株式会社
	説 明 者 氏 名	福祉用具専門相談員 新井 美砂子

私は、本書面に基づいて事業所から福祉用具貸与等についての重要事項の説明および当該重要事項説明書の交付を受け、その内容について同意しました。

利用者	住 所	
	氏 名	(印)
代理人	住 所	
	氏 名	(印)
	続 柄	