指定福祉用具貸与及び指定介護予防福祉用具貸与契約重要事項説明書

1. 担当する専門相談員

(氏 名) 鈴木修一・石井知子・ 柿崎康太 ・ 伊藤美紗 ・ 斎藤礼奈(連絡先) TEL 0234-28-9123

(月曜日から金曜日 午前9時~午後5時まで)

サービスについてご相談や不満がある場合は、どんな事でもお寄せ下さい。

2. 事業所の概要

事業所	両羽商事株式会社
所在地	山形県酒田市卸町1-8
開設年月日	平成12年4月1日
指定事業所番号	0670800325
連絡先	TEL 0 2 3 4 - 2 8 - 9 1 2 3
	FAX 0 2 3 4 - 2 1 - 0 0 5 1
緊急時の連絡先	TEL 080-6025-0590
管理者	管理者 石井知子
管理者の連絡先	TEL 080-6025-0590
管理者の兼務業務	福祉用具専門相談員
事業所の開設日・時間・営業日	月曜日~金曜日 但し、法定休日、12月27日より
	1月5日(年末年始休暇) 8月13日~8月15日(お盆休
	暇)を省く
営業時間	午前9時~午後5時
サービス提供実施地域	庄内地区全域

3. 当事業所の概要

事業者名	両羽商事株式会社	
所在地	山形県酒田市卸町1-8	
連絡先 (代表)	TEL 0234-22-3025	
連絡先	FAX 0234-26-2483	
法人種別	株式会社	
設立月日	昭和24年4月25日	
代表者	鈴木 修一	
法人の行う他の業種	繊維製品卸	

4. 当事業所の職員

職種	職務内容	人	員
管 理 者	・ 従事職員と業務の管理	1 人	
専門相談員	・ 相談・助言・情報提供	4 人	
	・ 福祉用具の商品合わせ	常勤 4	人
	・ 福祉用具の福祉用具の機能・安全性・衛生状態		
	の点検		
	・ 福祉用具貸与後のフォローアップ		

5. 事業の目的・運営方針

1) X (1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1			
事業の目的	両羽商事株式会社が開設する福祉用具貸与事業所(以下「事業所」)が行		
	う指定福祉用具貸与の事業並びに指定介護予防福祉用具貸与(以下「業		
	務」)の適正な運営を確保するための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その他の従業員(以下「専門相談員等」)が要介護		
	状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な福祉用具(法第七条第		
	十七項により厚生労働大臣が定める福祉用具をいう)を提供することを		
	目的とする。		
運営方針	事業所の業務は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日		
	常生活が営むことが出来るよう、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、取り付け、調		
	整を行い、福祉用具を貸与することにより利用者の生活機能の維持又は		
	改善を図るとともに、併せて利用者を介護する者の負担の軽減を図るよ		
	うに支援する。		
	事業の実施に当たっては、関係各市町村、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こととす		
	る。		

- 6. 提供する指定福祉用具貸与サービス及び予防介護福祉用具貸与サービスの内容 福祉用具貸与サービスは、要介護者等に必要な福祉用具のうち、厚生大臣が定めた種目の用具 を利用者に貸与する介護保険上のサービスです。提供するサービスの内容は次のとおりです。 指定福祉用具及び予防介護福祉用具の詳細はカタログをご参照下さい。
 - (1) 指定福祉用具貸与サービス及び予防介護福祉用具貸与サービスの提供方法 利用者の心身の状況、希望、居宅環境等を踏まえて、適切な福祉用具の選定の援助、取付 け、調整を行います。また、用具の故障の際には、迅速に必要な対応を行います。

(2)次の指定福祉用具及び介護予防福祉用具を各記載の内容により貸与します。

サービ	スコード/品目	品番	品 名	個数	貸与期間

上記の内、指定介護予防福祉用具貸与では 車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台 付属品・床ずれ予防用具・体位変換器・認知性老人徘徊感知器・移動用リフト(つり具の部分を除く)については原則貸与から除外します。但し例外的に認められる事例が有る場合は貸与するものとし、以外の品目に関しては別途相談に応じます。

- 7. 指定福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の消毒方法並びに保管方法の詳細はレンタル商品カタログをご参照ください。
- 8. 指定福祉用具貸与サービス及び予防介護福祉用具貸与サービスの利用料及び利用者負担 (1) 利用者からいただく負担金は、次のとおりです。

種目	単 価 (月額)	個数	利 用 料 (10割)	利用者負担額 (1割)
슴 카				

- (2)介護保険適用外のサービスとなる場合、及びサービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、全額自己負担になります。特に介護保険適用外のサービスとなる場合には、居宅 サービス計画 (ケアプラン)を作成する際に介護支援専門員 (ケアマネージャー)から説明の上、利用者の同意を得ることになります。
- (3) サービス提供の実施以外の地域でのサービスを提供した場合には、交通費をいただく事があります。
- (4) 利用料金の支払は、月末締め切りの翌月 10 日(但し、10 日が休日の場合は、翌営業日とする)とし、原則として契約者(又は代理人)名義の貯金口座振替(口座振替依頼書に基づく)で処理させていただきます。利用者負担額が少額の場合、数カ月分まとめてお支払いいただく場合がございます。

9. 介護保険料の延滞等がある場合

介護保険適用の場合においても、保険料の延滞等により、法定代理受領が出来なくなる場合があります。その場合は介護報酬の全額をお支払いただく事になりますので、当事業所からサービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を町村の窓口に提出しますと、後日に介護報酬の9割が払い戻しとなる場合があります。また、延滞期間によっては、利用者負担が増える場合もあります。

10. 要介護認定前の福祉用具貸与サービスの提供

要介護認定までに、利用者が福祉用具貸与サービスの提供を希望する場合には、この契約締結の日から要介護認定申請時までに居宅サービス計画をもとに、利用者にとって必要な福祉用具貸与サービスを提供致します。要介護認定後には、利用者に対してこの契約の継続について意思確認を行います。この際に利用者からの契約の申し入れがあった場合には、この契約は終了し解約料はいただきません。なお、要介護認定の結果、自立(非該当)となった場合には、全額利用者負担となり、別紙料金表の利用料をいただきます。

- 11. 指定福祉用具貸与サービス及び予防介護福祉用具貸与サービスの予約取り消し
 - (1) 利用者がサービスの利用予約を取り消す場合には、速やかに次の(又は前記の専門相談員)までご連絡下さい。
 - (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合は、前日までの営業時間内にご連絡下さい。

12. 契約の終了と自動更新について

契約の有効期間については、その満了日で一旦終了することとなります。但し、有効期間満了 7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、利用者の意思を確認し、 契約内容が同一であれば、次の有効期間(原則として6ヶ月程度)まで、自動更新されます。

13. 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する1週間までにお申し出い ただければ福祉用具の全部、又は一部の貸与を解約する事が出来ます。

この場合、解約料のお支払は必要ありません。

14. 秘密の保持

当事業所は、利用者に指定福祉用具貸与サービス及び予防介護福祉用具貸与サービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際に漏洩の防止に努めます。

但し、サービス担当者会議等で利用者やご家族に関して知り得た情報を利用調整等を行う際に必要となります。その際には利用者の同意を得たうえで使用します。なお、同意をいただく場合には、「個人情報使用同意書」に記入押印をいただくことになります。

15. 緊急時の対処方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、 居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏 名	
	連絡先	

16. 損害賠償

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償致します。 賠償責任共済にかかる内容については、専門相談員までお問い合わせ下さい。

尚、利用者が故意に破損、または紛失した場合は利用者に対し損害を請求させていただきます。

17. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた書面に、提供したサービス内容、提供日等の必要事項を記入し、利用者の確認(確認印)を受けることとします。
- (2) 事業者は、前項の書面その他の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。
- (3) 居宅介護支援計画及び、介護予防計画に基づき少なくても6ヶ月に1度、利用状況 及び、必要性の変化を把握するモニタリングを実施します。その内容については利 用者及び指定居宅介護支援専門員又は指定介護予防支援の相談員と協議の上、その 内容を記録として保管します。
- (4) サービス提供の記録等は利用者、ご家族からの求めに応じ開示いたします。

18. サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供した指定福祉用具貸与サービス及び予防介護福祉用具貸与サービスに対して 利用者から苦情や相談が合った場合は、速やかに対応を行います。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合は、以下までご連絡ください。

(1) 当事業所の苦情相談窓口

担当者 石井 知子	電話番号 0234-28-9123	
	F A X 0 2 3 4 - 2 1 - 0 0 5 1	
	(受付時間 午前9時から午後5時まで)	
		緊急時連絡先080-6025-0590

(2) 介護保険の苦情や相談に関しては、次の相談窓口があります。

【酒田市の窓口】		
酒田市役所 健康福祉部	所 在 地	酒田市本町二丁目2-45
高齢者支援課介護認定係	電話番号	$0\ 2\ 3\ 4 - 2\ 6 - 5\ 7\ 3\ 2$
	F A X	$0\ 2\ 3\ 4 - 2\ 6 - 5\ 7\ 9\ 6$
【鶴岡市の窓口】		
鶴岡市役所 長寿介護課	所 在 地	鶴岡市馬場町9-25
	電話番号	$0\ 2\ 3\ 5 - 3\ 5 - 1\ 2\ 8\ 9$
	F A X	$0\ 2\ 3\ 5 - 2\ 9 - 5\ 6\ 5\ 8$
【遊佐町の窓口】		
遊佐町役場	所 在 地	飽海郡遊佐町遊佐字舞鶴202
健康福祉課 介護保険係	電話番号	$0\ 2\ 3\ 4-7\ 2-3\ 3\ 1\ 1$
	F A X	$0\ 2\ 3\ 4-7\ 2-3\ 3\ 1\ 7$
【庄内町の窓口】		
庄内町役場	所 在 地	庄内町余目字町132-1
保健福祉課 介護保険係	電話番号	$0234\text{-}42\text{-}0150 \diagup 42\text{-}0151$
	F A X	$0\ 2\ 3\ 4 - 4\ 2 - 0\ 1\ 5\ 0$
【三川町の窓口】		
三川町役場	所 在 地	三川町大字横山字西田85番地
保健福祉課 介護支援係	電話番号	$0\ 2\ 3\ 5 - 3\ 5 - 7\ 0\ 3\ 1$
	F A X	$0\ 2\ 3\ 5-6\ 6-3\ 1\ 3\ 9$
【公的団体の窓口】		
山形県国民健康保険団体	所 在 地	寒河江市大字寒河江字久保6
介護保険課	電話番号	$0\ 2\ 3\ 7 - 8\ 7 - 8\ 0\ 0\ 6$
	F A X	$0\ 2\ 3\ 7 - 8\ 3 - 3\ 3\ 5\ 4$

苦情発生時の対応(体制及び手順)について添付※1を参照

19. 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。

事故発生時の対応(体制及び手順)について添付※2を参照

20. その他

- (1) 専門相談員は身分証明書を常に携行し、利用者または家族から求められたときは提示します。
- (2) 利用者の家族からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡すると同様の通知をその家族へも行います。
- (3) 利用者は、福祉用具の通常の利用方法に従って使用・管理していただきますようお願い致します。
- (4) 福祉用具の交換を希望される場合には、できる限り対応致しますので、専門相談員までご相談下さい。
- (5) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるために、次の事項にご留意下さい。
 - ① 専門相談員は、医療行為や年金等の金銭の取扱いは致しかねますので、ご了承下さい。
 - ② 専門相談員は、介護保険制度上、福祉用具の搬入・据え付け・商品合わせ・使用説明・搬出を行うとされています。それ以外の業務については出来ませんので、ご了承下さい。
 - ③ 専門相談員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させてください。

以上、指定福祉用具貸与サービス及び予防介護福祉用具貸与サービスの提供開始にあたり、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。

なお、この重要説明事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、利用者にその内容を書類で交付して説明するか、もしくは郵便で通知します。

年 月 日

 事業者
 所在地
 山形県酒田市卸町1-8

 名
 称
 両羽商事株式会社

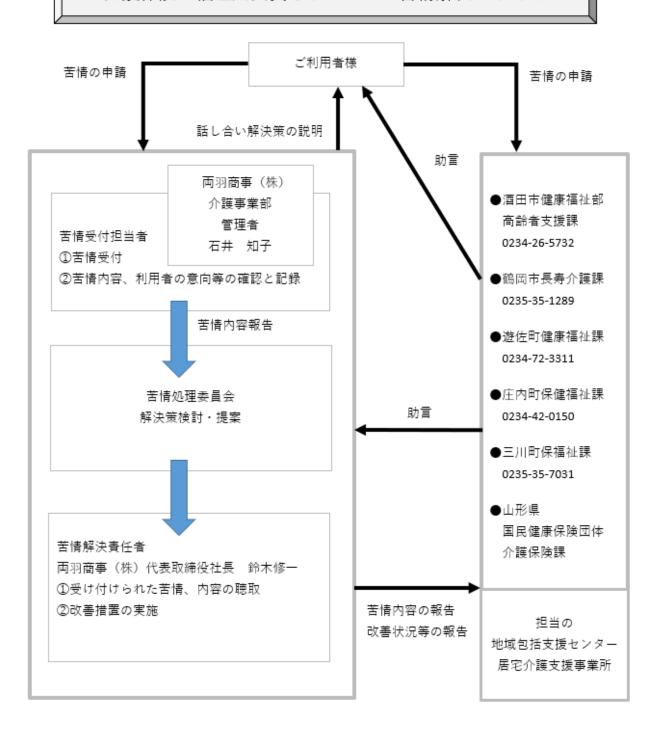
H 1.1	1, 1,111th 1, Mrs 472 177	
福祉用具専門相談員	鈴 木 修 一	
;	石 井 知 子	
;	柿 崎 康 太	
;	伊藤美紗	
;	斎 藤 礼 奈	

○印説明者

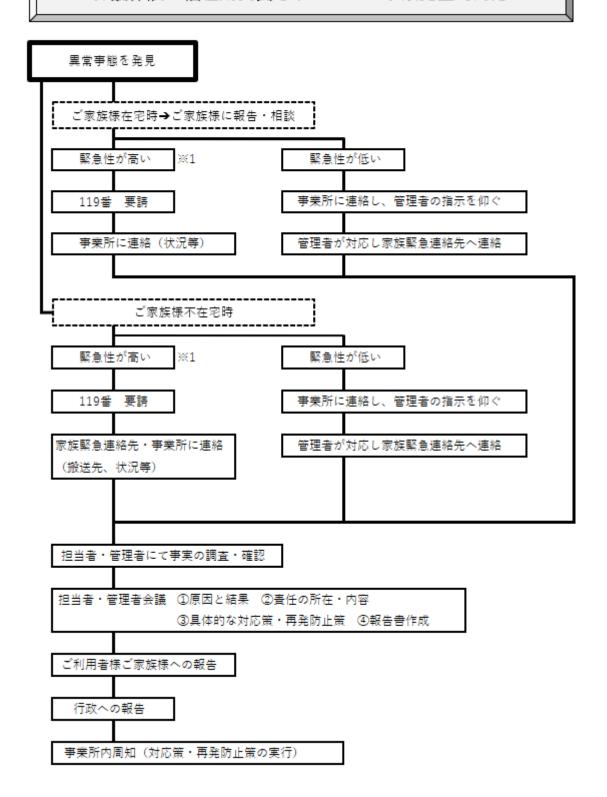
私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
上記代理人	住所	
	氏名	印
	続柄	

介護保険 福祉用具貸与サービス 苦情解決のしくみ



介護保険 福祉用具貸与サービス 事故発生時対応



※1 緊急性の判断

- ●意識レベルの低下 (呼びかけに反応しない、手足を動かす、顔をしかめるなどの反応が薄い)
- ●急な息切れ、呼吸困難
- ●脈拍がない 呼吸がない
- ●顔色が明らかに悪い ろれつがまわりにくくうまく話せない 顔半分が動きにくい等
- ●突然の激しい痛み、けいれん、しびれ

頭 激しい頭痛 突然の高熱 急にふらつく

胸や背中 胸を締め付けられるような痛み圧迫されるような痛み 痛む場所が移動する

腹部 激しい腹痛 血を吐く 冷や汗を伴う強い吐き気

手足 突然のしびれ 突然片側の足や腕に力が入らなくなる

- ●けが・やけど(大量の出血を伴うけが 転倒していて起き上がれない 広範囲のやけど)
- ●火災(初期消火活動を行う・火が広がってしまった場合は避難、安全確保) など