

福祉用具貸与サービス重要事項説明書

【指定（介護予防）福祉用具貸与サービスを提供する事業者】

法人名：株式会社クワバラ

代表者氏名：代表取締役 加藤芳江

法人設立年月日：昭和 54 年 11 月 1 日

本社所在地：八王子市長房町 4 9 2

TEL：042-665-0238

FAX：042-665-1238

【指定（介護予防）福祉用具貸与サービスを提供する事業所】

事業所名：株式会社クワバラ

事業所所在地：八王子市長房町 4 9 2

介護保険者指定：八王子市

指定事業所番号：1372900470

事業実施地域：三多摩エリア

営業日：月曜日～土曜日 ※第 2 第 4 土曜日、祝日は除く（夏季と年末年始休業有り）

営業時間：9：00～17：00

管理者：桑原張恵

専門相談員：常勤 2 名 非常勤 1 名

【サービスの内容】

1. ご利用者に適切な機器、サービス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。

【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金の 1 割から 3 割がご利用者の負担額となります。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。
 - 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。

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、全額がご利用者の自己負担となります。
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、サービス内容を見直す場合があります。
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、ご利用者は1ヶ月につき料金表の利用料金全額お支払いください。
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。
 - ① 事業実施地域外での作業の場合（片道概ね20km以上 6,000円）
 - ② 介護保険適用外の商品をレンタルされる場合
 - ③ 転居等により商品の移動が必要になる場合
 - ④ 商品の搬入出に際して特別な作業が必要になる場合
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、ご利用者の負担となります
7. 利用料は銀行引落とし（ご利用月の翌々月6日お支払）・ゆうちょ引落とし（ご利用月の翌月26日お支払）、または郵便振替（ご利用月の翌月末日お支払）によるお支払となります。なお、引落にて郵便振替の場合、手数料はご利用者の負担とさせていただきます。
8. 請求書をサービスご利用翌月の中旬頃に送付致します。その際に、領収額がある場合には領収書を同封致します。なお、領収書は再発行致しません。

【サービス内容の変更・解約】

1. ご利用者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、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合、ご利用者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など円滑にサービスを提供できなくなる場合、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。

【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。また、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. ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者の意思を踏まえて速やかに当該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、ご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、ご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。

【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。

【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終了日から 2 年間保存します。
2. ご利用者は、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。

【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ご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せん。

〔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ご利用者に実際に当該福祉用具を使用して頂きながら使用方法の指導を行います。
5. ご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。
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、当該利用者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。

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

【搬入】

1. 契約に基づく日時に搬入致します。
2. 搬入時には、ご利用者の身体、自宅の状況などに応じて福祉用具の組立て、調整を行います。
3. 商品の機能、使用方法、使用上の留意事項、それを記載した取扱説明書をご利用者、ご家族に提示し、十分説明を行った上で、必要に応じてご利用者に実際当該福祉用具をご使用いただきながら、使用方法の説明を実施致します。

【搬出】

1. ご利用者の希望日時に搬出できるよう、事業所内調整をとり実施いたします。
2. 搬出時、必要に応じて即日点検を行う場合があります。
3. 取扱説明書記載内容以外の使用方法の結果、著しい汚れまたは故意と思われる破損、故障にいたる場合、または紛失をされた場合はご利用者に補修代金または弁償をいただく場合があります。

【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。

【虐待の防止について】

事業者は高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援するために、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. 国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。
2. ご家族等の擁護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報します。

【秘密の保持と個人情報の保護について】

1. ご利用者およびご家族の方に関する秘密の保持について
 - ① 事業所は、ご利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」およ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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
 - ② 事業所およびその従業員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびそのご家族の方の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
 - ③ この秘密を保持する義務は、契約終了後も継続します。
 - ④ 事業所は、従業員業務上知り得たご利用者又はご家族の方の秘密を保持させるため、従業員である期間および従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべ

き旨を、従業員との雇用契約の内容に含むものとします。

2. 個人情報の保護について

- ① 事業所は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、ご利用者の個人情報を用い
ません。又、ご利用者のご家族に関する個人情報についても同様とします。
- ② 事業所は、ご利用者およびご家族の方に関する個人情報が含まれる記録物について
は、善良な管理者の注意をもって管理し、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止
するものとします。
- ③ 事業所が管理する情報については、ご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・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で訂正等を行うものとします。なお、開示に
際して複写料等が必要な場合はご利用者の負担となります。

【サービス提供に関する相談、苦情について】

1. 提供した指定福祉用具貸与に係るご利用者及びそのご家族からの相談及び苦情を受け
付するための窓口を設置します。
2. 苦情があった場合はただちに専門相談委員が相手方に連絡を取り、直接訪問するなど詳
しい苦情を聞くとともに、必要に応じて検討会議を行い、必ず翌日までに具体的な対応
をします。また、記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。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。

【事故発生時の対応方法について】

ご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、ご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、必要な措を講じます。
また、ご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。また、記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。当事業
者が加入している損害賠償保険内容は「損害賠償保険の情報」欄をご参照下さい。

〔損害賠償保険の情報〕

保険会社名：損害保険ジャパン日本興亜株式会社

保険種類：ウォームハート（介護事業者向け賠償責任保険）

賠償補償：（施設）/1,000万円・賠償補償（生産物）/1,000万円・賠償補償（受託物）/100
万円・居宅サービス・居宅介護支援事業者等補償/1,000万円・人格権侵害/500万円・経済
的損失/1,000万円・徘徊時賠償/100万円

〔相談窓口および苦情申立の窓口〕

〈事業者の窓口〉

名称：株式会社クワバラ

所在地：八王子市長房町 492

TEL：042-665-0238

FAX：042-665-1238

受付時間 9：00～17：00

責任者：代表取締役 加藤芳江

〈市町村(保険者)の窓口〉

名称：八王子市役所 高齢者福祉課

所在地：八王子市元本郷町 3-24-1 本庁舎議会棟 1F

TEL：042-620-7420

FAX：042-620-7418

受付時間 8：30～17：00（土日祝日を除く）

〈公的団体の所在地〉

名称：東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用

所在地：東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階

TEL：03-6238-7420

受付時間 9：00～16：30（土日祝日を除く）