

株式会社 ひとほな
ひとほな 福祉用具 (介護予防) 福祉用具貸与 重要事項説明書

1 事業所の概要

運営法人	株式会社ひとほな	※運営法人の概要 (重要事項説明書①)
事業所名	ひとほな 福祉用具	
所在地	横浜市泉区弥生台 26-4 弥生台中丸ビル 202 号	
事業所指定番号	1 4 7 3 4 0 1 4 6 9	
管理者	富山 亮	
連絡先	(TEL) 0 4 5 - 8 1 4 - 1 8 7 0 (FAX) 0 4 5 - 8 1 4 - 1 8 7 1	
サービス提供地域	横浜市全域、大和市全域	

2 事業所の職員体制

職 種	従事するサービス内容等	員数
管 理 者	管理者は、業務の管理を一元的に行ないます。	1 名 (常勤)
福祉用具 専門相談員	専門相談員は、専門的知識に基づき相談に応じます福祉用具の使用方法、利用料等に関する情報提供を行い、機能、安全性、衛生状態等に関し点検を行います。 他のサービス事業所と連絡・調整を行い、指定福祉用具貸与介護計画及び指定介護予防福祉用具貸与介護計画の作成を行います。	4 名以上 (常勤 3 名以上、非常勤 1 名以上)

3 業務日及び業務時間

業 務 日	業 務 時 間
営業日：月曜日から土曜日まで ※ただし、日、祝日 12 月 29 日から 1 月 3 日までの期間は休業いたします。	営業時間：8 時 45 分～17 時 45 分まで
福祉用具の搬入日、搬出日：ご希望の日時に行うよう、最大限努力させていただきます。お気軽にお申し付けください。	
福祉用具の不具合・故障：事業所へご連絡ください。速やかに点検・修理・整備・変更等の対応させていただきます。	

4 会社方針

- (1) 迅速、丁寧、情報力のある対応
- (2) 確かな背景把握による提案
- (3) 尊敬、謙虚の心
- (4) 憧れのある仕事を

5 当事業所における運営方針

- (1) 指定福祉用具貸与の提供に当たって、事業所の専門相談員は、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、要介護者の心身の状況、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、要介護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、利用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。
- (2) 指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって、事業所の専門相談員は、要支援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、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、要支援者の生活機能の維持又は改善を図ります。
- (3) 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの

提供に努めます。

6 取扱い種目

厚生労働大臣が定める福祉用具の種目となります。

- | | | |
|---------------------|---------------------|----------------|
| (1) 車いす ※1 | (2) 車いす付属品 ※1 | (3) 特殊寝台 ※1 |
| (4) 特殊寝台付属品 ※1 | (5) 床ずれ防止用具 ※1 | (6) 体位変換器 ※1 |
| (7) 手すり (つり具の部分を除く) | (8) スロープ | (9) 歩行器 |
| (10) 歩行補助つえ | (11) 認知症老人徘徊感知機器 ※1 | (12) 移動用リフト ※1 |
| (13) 自動排泄処理装置 ※2 | | |

※1…要支援1~2および要介護1の方については、原則として給付が認められません。

※2…尿のみを吸引するタイプは要支援1から、尿と便の両方を吸引するタイプは要介護4以上が対象です。

※ ただし、対象外の方でも一定の条件に当てはまれば、例外的に給付が認められる場合があります。この場合の介護保険制度に定められた費用負担割合に応じ利用料金は原則1割、2割または3割となります。

7 サービスの利用方法・提供方法

- (1) まずは、お電話等でお申し込みください。職員がお伺いし、介護保険を利用するにあたり必要な援助を行います。

※ 居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画表）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）担当者にご相談ください。

- (2) 専門的知識に基づき相談に応じるとともに、福祉用具の機能や価格帯の異なる複数の商品を提示し、貸与する商品の特徴・貸与価格・全国平均貸与価格の説明を行った上で、ご利用者等に選択していただきます。機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行います。

- (3) 福祉用具の調整を行うとともに、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。

- (4) 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等を記載した指定福祉用具貸与計画または指定介護予防福祉用具貸与計画を作成し、利用者及びご家族にその内容を説明し、同意を得て、交付します。また、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）担当者へも交付させていただきます。

- (5) レンタル期間中は、6か月に一度及び必要に応じて随時点検を行います。

- (6) 指定福祉用具貸与（指定介護予防福祉用具貸与）の提供に当たっては、利用者が指定福祉用具貸与（指定介護予防福祉用具貸与）又は指定特定福祉用具販売（指定特定介護予防福祉用具販売）のいずれかを選択できることについて十分な説明を行った上で、利用者の当該選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）担当者、その他の関係者の意見及び利用者の身体の状態等を踏まえたうえで、提案をさせていただきます。

8 サービスの終了

ご利用者等は、いつでも希望日を事業所に連絡することでサービスを終了することが出来ます。但し、この希望日とは、ご利用者等が事業所に対し、電話等で契約終了の連絡を行った以降の日とします。

- (1) サービス利用契約の終了

- ① ご利用者の都合でサービス利用契約を終了するとき

・いつでもこの契約を解約することができます。

- ② 事業所の都合でサービスを終了するとき

・契約終了1ヶ月前まで文書で通知します。

※ 特段の事情で直ちに解約する場合がございます。詳細は契約書をご覧ください。

- (2) 自動終了

以下のときは、双方の合意がなくても、自動的に契約は終了するものとします。

- ① ご利用者が介護保険施設への入所やグループホーム等、代替えのあるサービスを利用されたとき

- ② ご利用者が医療施設に入院（所）したことにより、相当期間以上にわたりサービスの利用が困難となったとき

- ③ ご利用者の居場所がわからず、連絡が取れなくなった場合

- ④ ご利用者の要介護（要支援）認定区分が、要支援、非該当（自立）と認定された場合

- ⑤ ご利用者が死亡したとき
- ⑥ 地震その他天災等により施設運営再開ができないとき
- ⑦ 事業所が、やむを得ない事由により事業所を譲渡・閉鎖した場合、またはサービスの提供が不能になったとき
- ⑧ 事業所が指定を取り消されたとき

9 利用料金及びレンタル商品の変更

- (1) 別紙、レンタル料金一覧表に料金を記載させていただきます。
- (2) 指定福祉用具を提供した場合の利用料金は介護保険制度に定められた費用負担割合に応じ利用料金は原則 1 割、2 割または 3 割となります。
- (3) 利用料は 1 ヶ月単位とし、開始月と終了月の利用料は次のとおりとさせていただきます。
 - ① 契約の開始日がその月の 15 日以前の場合は月額レンタル料相当額
契約の開始日がその月の 16 日以後の場合は月額レンタル料の 1/2 相当額
 - ② 契約の終了日がその月の 15 日以前の場合は月額レンタル料の 1/2 相当額
契約の終了日がその月の 16 日以後の場合は月額レンタル料相当額
 - ③ レンタル契約の開始日と終了日が同月内の場合は月額レンタル料相当額
- (4) 通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1 キロメートルあたり片道 100 円徴収させていただきます。福祉用具の搬入にクレーン等の特別な措置が必要な場合には当該措置に要する実費を徴収させていただきます。その費用の支払いを受ける場合は、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けます。
- (5) レンタル商品の変更を希望される場合は、レンタル商品の変更をおこなうことができます。変更時には、「契約変更同意書」において 2 通作成し、契約者、事業者が署名または記名押印の上、各 1 通保有するものとします。

10 保管及び消毒方法

- (1) 回収された指定福祉用具の保管又は消毒に当たっては、委託し適切な方法により行います。なお、委託業務が運営基準に従って適切に行われていることを定期的に確認します。
- (2) 指定福祉用具及び指定介護予防福祉用具の消毒及び保管等については、次の事業所に委託しています。

会社名	所在地	委託範囲
小山株式会社	横浜市鶴見区駒岡 2 丁目 15 番 16 号	消毒 保管 運搬 点検
株式会社ランダルコーポレーション	埼玉県朝霞市西原 1 丁目 7 番 1 号	
株式会社日本ケアサプライ	東京都町田市南町田 3 丁目 35 番 40 号	
株式会社柴橋商会	横浜市南区井土ヶ谷中町 123	
三共リース株式会社	横浜市神奈川区三枚町 320-1	
フランスベッド株式会社	横浜市旭区鶴ヶ峰 1-4-2 ボンボヤージ 2010 102 号室	

11 守秘義務

- (1) 事業所、及び同職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者・ご家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業所は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関に、心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 事業所は、あらかじめ文書によりご利用者等の同意を得た場合は、ご利用者にサービスを提供する事業者との連絡調整その他必要な範囲内及びサービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いることができるものとします。

12 事故発生時の対応

- (1) 専門相談員等は、事業の提供により事故が発生したときは、速やかに主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等に報告を行わせていただきます。
- (2) 事業所は、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策をとらせていただきます。

1 3 緊急時の対応

- (1) 事業所は、ご利用者の健康状態が急変したとき、その他必要なときには、あらかじめお伺いした連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師への連絡等必要な措置を講じます。
- (2) 1項に定める緊急時に受診や入院手続きが必要な場合、可能な限り速やかにご家族・ 代理人・他のご本人関係者が立ち会うこととします。
- (3) 事業所は、身元引受人及び入院等手続きの代行は行えません。
- (4) ご利用者等は緊急連絡先の変更がある場合は、事業所へ連絡することとします。

1 4 損害賠償責任

- (1) 事業所は、ご利用者等の故意又は過失によってレンタル商品が消失し、または回収したレンタル商品について通常の使用状態を超える破損・汚れが認められる場合には、ご利用者に対して補修費もしくは弁償費相当額の支払いを請求することができます。
- (2) 事業所は、レンタルを行うにあたってはご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、事項に定める場合にはこの限りではありません。

1 5 相談・苦情対応

- (1) 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、担当職員の他、次の窓口で対応いたします。

連絡先	Tell : 0 4 5 - 8 1 4 - 1 8 7 0 Fax : 0 4 5 - 8 1 4 - 1 8 7 1
受付担当者	富山 亮
対応時間	月曜日～金曜日の午前8時45分～午後5時45分 ※ただし年末年始(12/29～1/3)は休業です。
その他	相談・苦情については、担当者が対応します。不在の場合でも応対したものが、担当者等に引き継ぎます。

- (2) 法人お客様相談室

連絡先	(TEL) 0 1 2 0 - 9 4 0 - 2 2 1 (FAX) 0 4 5 - 4 5 3 - 8 7 8 7 (郵送) 横浜市瀬谷区阿久和西3-3-4 神谷ビル1階 株式会社ひとはな 法人お客様相談室 宛
受付担当者	法人お客様相談室係
対応時間	月～金曜日の午前8時45分～午後5時45分※祝日及び年末年始(12/29～1/3)は休業です。
その他	担当者が不在の時は折り返しのお電話でのご対応、基本的な事項については他のスタッフにて賜り、担当者への引き継ぎを行います。

- (3) 公的機関においても苦情申出等ができます。

○行政機関(土・日・祝日、年末年始(12/29～1/3)はお休み)

横浜市 泉区役所	連絡先	泉区高齢・障害支援課 電話(800)2436 FAX(800)2513
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分
横浜市	連絡先	介護保険事業指導課 電話(671)2356 FAX(681)7789
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分
大和市	連絡先	保健福祉センター高齢介護課 電話046(260)5168
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時00分

○神奈川県国民健康保険団体連合会(介護苦情相談係)※土、日・祝日、年末年始(12/29～1/3)はお休みです。

連絡先	電話 0 5 7 0 - 0 2 2 - 1 1 0、0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7
対応時間	月～金曜日の午前8時30分～午後5時15分 祝日及び年末年始(12/29～

1 6 虐待の防止

- (1) 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。

虐待防止に関する担当者（管理者 富山 亮）

- (2) 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、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 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。

1 7 身体拘束等の禁止

- (1) 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「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身体の状況並びに緊急やむを得ない利用その他の必要な事項を記録します。

1 8 衛生管理等

- (1) 当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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図ります。
- (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) 事業所において、従業者に対し、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に行います。

1 9 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 当事業所は、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います。

2 0 その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所は、専門相談員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。
 - ① 採用時研修 採用後1カ月以内
 - ② 継続研修 年6回
- (2) 従業者に身分を証明する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するものとします。
- (3) 事業所は、指定福祉用具貸与、指定介護予防福祉用具貸与に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
- (4) 市町村、並びに国民健康保険団体連合会（以下、「市町村等」という。）からの書類提出の求めや質問・照会等に対応し、その調査に協力するとともに、市町村等からの指導・助言に従って必要な改善を行う。また、市町村等から求められた場合には、その改善の内容を市町村等に報告します。
- (5) 事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- (6) 当事業所は、これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成するために、研修生、実習生、学生への教育の受け入れを行っております。
- (7) 当事業所は第三者評価については実施しておりません。

〈説明確認欄〉

(介護予防)福祉用具貸与にあたり、ご利用者及びご家族に対して本書面に基づいて重要事項の説明し(別紙含む)同意を受け交付を行いました。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(説明者) 事業所 横浜市泉区弥生台 26-4 弥生台中丸ビル 202 号

名 称 ひとはな 福祉用具 説明者 _____ 印

私は、説明者から(介護予防)福祉用具貸与についての重要事項の説明(別紙含む)を受け、同意し交付を受けました。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(ご利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(ご家族)

住 所 _____

氏 名 _____ 印(続柄 _____)

(ご利用者代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

口座振替のご案内

この度は、弊社サービスをご利用いただきまして誠にありがとうございます。
弊社では、皆様の利便性並びに、現金取り扱いセキュリティ強化の為、ご利用者負担分について口座振替をお願いしております。別紙の「預金口座振替依頼書」に必要事項を記入・押印の上、ご提出くださるようお願いいたします。口座振替概要は以下の通りとなります。

1、請求書および領収書の発送について

※ 前月分の領収書と当月分の請求書は翌月 20 日前後に発送します。

2、銀行口座について

※ 全ての銀行、信用金庫及び、郵便局がご利用できます。登録された印鑑と相違がある場合は、口座振替の手続きが行えませんのでご注意ください

3、引き落とし日・通帳印字について

※ りそな決済サービスへ委託しております。 概要については下記の通り定めます。

事業所名	委託先	通帳印字名	引き落とし日
■ ひとはな福祉用具	りそな決済サービス	(ヒトハナ ヨウグ	翌月 28 日

※ ご利用料金は、1カ月ごとに計算し末日で締め、翌月の上記の引き落とし日（指定の銀行等が、休日等の場合は翌営業日）に指定した口座より、引き落としされます。
引き落とし日前日までにお届け口座へのご入金をよろしくお願い致します。

4、手数料について

引き落とし手数料につきましては、弊社にて負担致しますので、ご利用者の手数料負担はございません。

5、残高不足による引き落とし不能について

※ 残高不足による引き落としができない場合は、銀行振り込みにてご入金をお願いしております。

6、口座振替完了手続きまで

※ 口座振替手続きまでの間に 2～3 か月かかります。手続きが完了次第、口座振替手続き完了までに未納となっている利用料をまとめて引き落としをさせていただきますのでご協力よろしくお願いたします。

例) 口座振替用紙を15日までにご提出いただいた場合 … 初回引き落とし 2ヶ月分
9/15 提出 → 9月.10月利用料を 11/28 引き落とし
口座振替用紙を15日以降ご提出いただいた場合 … 初回引き落とし 3ヶ月分
9/25 提出 → 9月.10.11月利用料を 12/28 引き落とし