

介護予防福祉用具・福祉用具貸与重要事項説明書
(介護予防福祉用具・福祉用具販売重要事項説明書)

年 月 日

サービス契約の締結にあたり、下記により重要事項を説明しました。

事業所の所在地 愛知県一宮市赤見 4 丁目 2 番 20 号
事業者の名称 有限会社ファーマシー・ヘルパーイワタ

説明者 氏名 _____

サービス契約の締結にあたり、下記のとおり説明を受けました。

契 約 者

住 所 _____

氏 名 _____

家族の代表又は立会人

住 所 _____

氏 名 _____

1. 事業所の概要

事業所名	有限会社ファーマシー・ヘルパーイワタ
所在地	愛知県一宮市赤見 4 丁目 2 番 20 号
介護保険指定番号	2372200093
管理者／連絡先	七野 陽子／ TEL：0586-72-4663
サービス提供地域	一宮市・稲沢市・江南市・岩倉市・犬山市・津島市・ 名古屋市・清須市・北名古屋市

2. 事業所の職員体制等

職種	人 員
管理者	1 名
専門相談員	2 名（常勤 2 名）

3. 営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	月曜日～金曜日 午前 9:00 ～午後 5:00 土曜日 午前 9:00 ～午前 12:00

注) 月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、8 月 13 日から 8 月 15 日、
12 月 28 日から 1 月 5 日を除く。

4. 契約者負担金（貸与）

- (1)介護保険の適用がある場合は、別紙目録に定める料金表のサービス費に負担割合証に記載された割合を乗じた額が契約者負担金となります。
- (2)契約者負担金は、利用開始月については納品時に、2 ヶ月目以降については使用月の翌月の 26 日にご指定の金融機関の口座から引き落としをさせていただきます。
- (3)尚、利用開始の起算日が月の 15 日以前の場合については月額的全額を、16 日以降の場合については 1 / 2 の料金を請求させていただきます。
解約の場合も同様に、月の 15 日以前の解約については月額の 1 / 2 を、16 日以降の解約については 1 ヶ月分の料金を請求させていただきます。
- (4)レンタル開始と終了が同じ月内に行われた場合の契約者負担金は 1 ヶ月分全額となります。

5. 契約者負担金（販売）

- (1)特定福祉用具販売品は、「請求書」に記載されている料金となります。
- (2)料金を受領後、領収書を発行します。
- (3)法定代理受領（委任払い）
介護保険の適用を受ける場合は、市町村窓口へ申請を行うと、介護保険給付分費用（「請求書」に記載された料金の自己負担割合に応じた額）の払い戻しが受けられます。
※ 特定福祉用具費の支給限度額は、毎年4月1日から12ヶ月間で10万円となっており、同一年度内に既に特定福祉用具販売費の支給を受けた種目を再度購入した場合、原則として特定福祉用具販売費は支給されませんので、ご注意ください。
- (4)法定代理受領を行わない場合（償還払い）
販売費用の全額をいったんお支払いいただき、後日、領収証を添えてお住まいの市区町村に居宅介護福祉用具購入費の支給（契約者負担額を除く）申請を行います。

6. サービスの内容（貸与）

- (1)「介護予防福祉用具・福祉用具（以下「福祉用具等」という。）貸与は、要支援者・要介護者（以下「要介護者等」という）に必要な福祉用具等のうち、厚生労働大臣が定めた種目の用具を貸与する介護保険上のサービスです。
- (2)事業者は、契約者の心身の状況、希望、置かれている環境等を踏まえた適切な福祉用具等の選定の援助、取付け、調整等を行います。
- (3)事業者が取り扱う品目は、次のとおりです。
1.車いす 2.車いす付属品 3.特殊寝台 4.特殊寝台付属品 5.じょく瘡予防用具 6.体位変換器 7.手すり 8.スロープ 9.歩行器 10.歩行補助杖 11.徘徊感知機器 12.移動用リフト
- (4)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。
- (5)福祉用具貸与計画の作成にあたり、その内容について契約者又はその家族等に対して説明し契約者又はその家族等の同意を得た上で、契約者に交付します。
- (6)福祉用具貸与計画の作成後、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。

7. サービスの内容(販売)

(1)契約者の心身の状況・希望およびそのおかれている環境を踏まえた適切な特定福祉用具の選定の援助・取り付け・調整等を行い、特定福祉用具を販売いたします。

(2)事業者が取り扱う品目は、次のとおりです。

1.腰掛便座 2.特殊尿器 3.入浴補助用具 4.簡易浴槽 5.移動用リフトのつり具の部分

・特定福祉用具販売計画は、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。

・特定福祉用具販売計画の作成にあたり、その内容について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者及びその家族等の同意を得た上で、契約者に交付します。

8. 中途解約について(貸与)

(1)契約者が福祉用具等の全部の利用を中止する場合には、1週間前までに事業者に連絡をいただければ解約できます。

(2)但し、契約者が入院等、契約を継続することができない特別な事情が生じた場合には、通知は、通知日をもって解約することができます。

9. 販売の返品について

(1)破損した商品、またはお申し込みと異なる商品が届いた場合には、交換・返品をお受けいたします。納品後8日以内に、上記事業所までご連絡ください。

(2)ただし以下の商品については交換・返品をお受けできません。

- ・納品より8日間を過ぎた商品
- ・一度開封された商品
- ・契約者の原因により汚れや破損が生じた商品

10. 福祉用具等の搬入搬出について

(1)搬入・搬出にいては契約者と相談の上日時を調整します。また、特別な措置が必要な場合は実費請求いたします。

(2)サービス区域外への境界を越えてのサービス提供の際には、境界線より片道につき10km未満は500円、10km以上は800円を請求いたします。

11. 相談窓口、苦情対応

(1)サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当 社 お客様相談コーナー	電話番号	0586-72-4663
	FAX 番号	0586-23-0732
	相談員(責任者)	七野 陽子
	対応時間	午前 9:00 ～午後 5:00

(2)公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

一宮市福祉部介護保険課	所在地	一宮市本町 2 丁目 5 番 6 号
	電話番号	0586-85-7017
	対応時間	午前 8:30 ～午後 5:15
稲沢市介護保険課	所在地	稲沢市稲府町 1 番地
	電話番号	0587-32-1111
	対応時間	午前 8:30 ～午後 5:15
江南市介護保険課	所在地	江南市赤童子大堀 90 番地
	電話番号	0587-54-1111
	対応時間	午前 8:30 ～午後 5:15
愛知県社会福祉協議会	所在地	名古屋市東区白壁 1 丁目 50 番地
	電話番号	052-971-4165
	FAX	052-962-8870
	対応時間	午前 9:00 ～午後 5:00
愛知県 国民健康保険団体連合会 (国 保 連)	所在地	名古屋市東区泉 1 丁目 6 番 5 号
	電話番号	052-971-4165
	利用時間	午前 9 時～午後 5:00

1 1. 緊急・事故発生時の対応

(1)本サービスの実施により事故が発生した場合は、市区町村、契約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。

(2)緊急・事故発生時の連絡は、下記へお願いします。

事故・故障等 緊急連絡先	電話番号	0586-72-4663
	相談者（責任者）	七野 陽子
	相談者（取締役）	岩田 慎
	対応時間	午前 9:00 ～午後 5:00

1 2. 虐待防止について

事業者は、契約者及びその家族等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する担当者を選定し、対策を検討する委員会を定期的を開催して、結果について従業者に周知徹底を図っています。 【責任者：管理者 七野 陽子】
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

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契約者及びその家族等を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成しています。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年 1 回以上）に行っています。
- (3) 感染症や災害発生時において迅速に行動できるよう訓練を実施しています。

1 4. 衛生管理等

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の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、従業者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ます。
- (3) 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の実施します。
- (4) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1 5. ハラスメントの防止対策

事業所は、働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

※上記は、事業所職員、取引先事業者、契約者及びその家族等が対象となります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し、再発防止会議等により、再発防止対策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

1 6. 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、利用者もしく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。）を行わないものとします。

- 2 事業所は、身体拘束等を行う場合は、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します。
- 3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講ずるものとします。
 - (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知徹底
 - (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - (3) 従業者に対する、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

1 7. 当社の概要

名称・法人種別	有限会社ファーマシー・ヘルパーイワタ
代表者名	取締役 岩田 慎
本社所在地	愛知県一宮市赤見4丁目2番20号
電話	0586-72-4663