

ナイスケア福祉用具貸与 重要事項説明書

1 サービス提供に係る事業者について

事業者名称 有限会社ナイスケア
代表者 代表取締役・塩川 隆史
本社所在地 東京都新宿区高田馬場四丁目 26 番 15 号サルイアパートメント 101
連絡先 電話 : 03-5338-4655 FAX:03-5338-4656

2 利用者に対してサービスを提供する指定事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称 ナイスケア福祉用具貸与・販売事業所
介護保険指定事業所番号 1370407502
事業所所在地 東京都新宿区高田馬場四丁目 26 番 15 号サルイアパートメント 101
連絡先 電話 : 03-5937-4731 FAX:03-5937-4732
通常の事業の実施地域 新宿区、中野区、豊島区、北区、千代田区、文京区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的：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、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定特定（介護予防）福祉用具貸与・販売を提供することを目的とする。

運営の方針：関係区市町村、地域包括支援センター。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 月曜日から土曜日（祝日を含む、ただし 1 月 1 日から 1 月 3 日までを除く）
営業時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとする

(4) 事業所の職員体制

管理者 1 名 ※福祉用具専門相談員兼務
福祉用具専門相談員 常勤 2 名以上

(5) 福祉用具の取り扱い種目

- 車いす※ 1 ■ 車いす付属品※ 1 ■ 特殊寝台※ 1 ■ 特殊寝台付属品※ 1
- 床ずれ防止用具※ 1 ■ 体位変換器※ 1 ■ 手すり ■ スロープ ■ 歩行器
- 歩行補助つえ ■ 認知症老人徘徊感知機器※ 1 ■ 移動用リフト※ 1
- 自動排泄処理装置※ 2

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

※ 2 ……要介護 4 以上の方が給付の対象です。

※ 対象外の方であっても一定の条件に当てはまる場合は、例外的に給付が認められる場合があります。

3 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 福祉用具貸与計画の作成

利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の内容に沿って、サービスの目標、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福祉用具貸与計画を作成します。

福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容を利用者に説明し、同意を得たうえで、交付します

(2) 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。

医療行為・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・利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受・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）・利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食・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）・その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 基本料金

サービスを利用した際にお支払いいただく「利用者負担金（介護保険が適用された場合）」は、当事業所のレンタル料金表によるものとし、原則サービスに要した費用の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額となります。

サービスの利用開始月及び終了月毎における利用料の取扱いは、次のとおりです。

利用開始又は終了の時期	利用料
利用開始日が開始月の15日以前の場合	月額レンタル料全額
利用開始日が開始月の16日以降の場合	月額レンタル料の1/2相当額
利用終了日が終了月（解約・入院・入所等）の15日以前の場合	月額レンタル料の1/2相当額
利用終了日が終了月（解約・入院・入所等）の16日以降の場合	月額レンタル料全額
利用開始日と終了日が同月の場合	月額レンタル料全額

※ 個々の貸与品名の利用料については、弊社カタログや利用目録等を御覧ください。

※ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額（10割）をご負担いただきます。

(4) その他費用

以下の事由に該当する場合は、別途その費用をご負担いただきます。

通常の事業の実施地域を超えて、片道10km未満 1,000円

通常の事業の実施地域を超えて、片道10km以上 3,000円

特別な搬入 実費

※階段やエレベーターによることが困難で、クレーン等を使用する場合など

(5) 支払い方法

上記（1）及び（2）の利用者（利用者負担分の金額）は1ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次のいずれかの方法によりお支払ください。

口座引き落とし サービスを利用した月の翌月27日（祝休日の場合は直前の平日）に、指定いただいた口座より引き落とします。

銀行振り込み サービスを利用した月の翌月27日（祝休日の場合は直前の平日）までに、当事業所が指定する口座にお振り込みください。

現金払い サービスを利用した月の翌月27日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払ください。

4 衛生管理等について

（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、衛生的な管理に務めます。

自社において福祉用具の消毒・保管を行う場合

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。

福祉用具の消毒・保管を行う他の事業者に委託する場合

福祉用具の保管又は消毒に係る業務については、他の事業者へ委託する場合があります。また、当該委託先事業者の業務の実施状況について、定期的に確認し、その結果等を記録します。

（3）上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、専門業者に委託して行います。

（4）感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行う。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。

5 身分証携行義務

（1）サービスを提供する従業者は常に身分証を携行し、利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

6 事故発生時の対応について

（1）利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（2）利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス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。

（3）事故が生じた際には、その原因を究明し再発防止の対策を講じます。

7 苦情等の相談窓口について

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口 電話：03-5937-4731

（2）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

○東京都国民健康保険団体連合会（東京都国保連合会）

介護相談窓口 03-6238-0177 受付時間：午前 9 時から午後 5 時まで(土・日・祝日・年末年始を除く)

- ・保険者（区市町村）において取り扱うことが困難な事案
- ・事業者等所在地と利用者居住地の区市町村が異なるなどの広域的な事案
- ・相談者が東京都国保連合会での対応を特に希望する事案

○各区市町村 介護保険または高齢者支援担当窓口

- ・利用者やその家族から介護事業者への苦情・相談

8 秘密の保持、個人情報の取扱いについて

- (1) 当事業所は、サービスを提供するうえで知りえた利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ文章により利用者及びその家族から同意を得た場合は、前項にかかわらず、情報を提供することができます。
- (3) 利用者の個人情報の取扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、対応します。
なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。
- (4) 利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

9 虐待の防止のための取組について

- (1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 小野 浩典
- (2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に開催しています。
- (3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

10 サービスの提供内容に係る記録・保管

- (1) サービスを提供した際はサービスの内容等を記録します。また利用者からの申出があった場合は当該情報を利用者に対して提供します。
- (2) サービス提供に係る記録を契約終了後 2 年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。ただし、複写に際しては、利用者に対し、実費相当額を請求できるものとします。

11 事業継続計画

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定福祉用具貸与〈指定介護予防福祉用具貸与〉の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事　業　者　　事業者（法人）名　有限会社ナイスケア

代表者氏名　塩川　隆史　　　　　　　印

説明者氏名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利　用　者　　氏　名

署名代行者（又は法定代理人）

本人との続柄

氏　名