

OHANA レンタル

福祉用具貸与に係る重要事項説明書

1 サービス提供に係る事業者について

事業者名称	合同会社メディケアーズ
代表者（役職・氏名）	代表社員 田島 誠樹
本社所在地 （連絡先・電話番号等）	〒277-0166 千葉県我孫子市我孫子三丁目4番15 電話番号：04-7192-6300 FAX 番号：04-7192-6350
法人設立年月日	平成26年 3月 26日

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	OHANA レンタル
介護保険指定 事業所番号	1272702042
事業所所在地	〒277-1167 千葉県我孫子市台田2-10-6 サニーレジデンス1号室
連絡先	電話番号：04-7192-6300 FAX 番号：04-7192-6350
通常の事業の 実施地域	我孫子市、印西市、柏市、流山市、鎌ヶ谷市、松戸市、千葉市、 大網白里市

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	合同会社メディケアーズが開設する OHANA レンタル（以下「事業所」という。）が行う指定福祉用具貸与及び指定介護予防福祉用具貸与の事業（以下「事業」という。）の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、事業所の介護福祉士、義肢装具士、看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士又は都道府県知事が指定した福祉用具専門相談員指定講習会修了者（以下「専門相談員」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定福祉用具貸与を提供することを目的とする。
-------	--

運営の方針	<p>事業所の専門相談員は、その利用者が可能な限り居宅において、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、要介護者等の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえ、適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、日常生活上の便宜を図り、その機能訓練等に資するとともに、利用者を介護する者の負担軽減を図る。</p> <p>事業の実施にあたっては、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。</p>
-------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし、12月30日から1月3日を除く
営業時間	午前9時～午後6時まで

(4) 事業所の職員体制

管理者	森 雅学			
職種	常勤（人数）		非常勤（人数）	
	専従	兼任	専従	兼任
管理者	1名	0名	0名	0名
福祉用具 専門相談員	2名	0名	0名	0名

(5) 福祉用具の取扱い種目

<input checked="" type="checkbox"/> 車いす ※1	<input checked="" type="checkbox"/> 手すり
<input checked="" type="checkbox"/> 車いす付属品 ※1	<input checked="" type="checkbox"/> スロープ
<input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台 ※1	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行器
<input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 ※1	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行補助つえ
<input checked="" type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 ※1	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 ※1
<input checked="" type="checkbox"/> 体位変換器 ※1	<input checked="" type="checkbox"/> 移動用リフト ※1
	<input checked="" type="checkbox"/> 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) 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	全額
利用開始日が開始月の16日以降の場合	半額
利用終了日が終了月（解約・入院・入所等）の15日以前の場合	半額
利用終了日が終了月（解約・入院・入所等）の16日以降の場合	全額
利用開始日と終了日が同月の場合	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。

(3) 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。

交通費	通常の事業の実施地域を越えて1 kmにつき 50 円
搬出入費用	特別な搬入による場合 実 費

(4) 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いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月 25 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 25 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下記の口座にお振り込みください。 京葉銀行 我孫子支店 普通口座 口座番号：3938308 口座名義：ド) メディケアーズ
現金払い	サービスを利用した月の翌月 25 日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

4 衛生管理等について

- (1) 従業員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。
 - ・ 福祉用具の保管又は消毒に係る業務については、株式会社ソネットへ委託して行います。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（概ね 6 ヶ月ごと）に確認し、その結果等を記録します。
- (3) 事業所は、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の各号に掲げる措置を講じます。
 - イ) 当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（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、従業員に周知徹底を図る
 - ロ) 当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指針を整備する
 - ハ) 当事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する

5 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の提供を継続的に実施するため、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) 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業者は、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。

6 身分証携行について

- (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。

7 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。

8 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	電話番号	04-7192-6300
	FAX番号	04-7192-6350
	面接場所	当事業所内相談室

- (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。

苦情受付機関	千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号：043-254-7428
	千葉県運営適正化委員会	電話番号：043-246-0294
	我孫子市健康福祉部 高齢者福祉課	電話番号：04-7185-1111
	印西市健康福祉部 介護福祉課介護保険班	電話番号：0476-42-5111
	柏市健康医療部高齢者支援課	電話番号：04-7168-1996
	流山市健康福祉部介護支援課	電話番号：04-7150-6531
	鎌ヶ谷市高齢者支援課 介護保険係	電話番号：047-445-1141
	松戸市福祉長寿部 介護保険課給付班	電話番号：047-366-7067
	千葉市高齢障害支援課 介護保険室介護保険事業課	電話番号：043-245-5062
	大網白里市高齢者支援課 介護保険班	電話番号：0475-70-0309

9 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るものとします。
- (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とします。
- (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。

10 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	管理者 森 雅学
-------------	----------

- (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、従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的を開催します。
- (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。

11 身体的拘束等の原則禁止について

- (1) 福祉用具貸与等の提供にあたっては、利用者又は他の利用者等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、利用者又はその家族等に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、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など必要な事項を記載します。

12 ハラスメント対策について

- (1) 事業者は、適切な福祉用具貸与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福祉用具専門相談員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ます。

13 サービスの提供内容に係る記録・保管について

- (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。

令和 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 合同会社メディケアーズ

代表者職・氏名 代表社員 田島 誠樹

説明者職・氏名 管理者 森 雅学

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。
また9（2）に記載している個人情報の使用についても、同意します。

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 _____