

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	社会福祉法人志楽園福祉会
代表者（役職・氏名）	理事長 小堀 誠
本社所在地 （連絡先・電話番号等）	〒470-0364 豊田市加納町向井山 9 番 1 猿投の楽園 TEL 0565-41-6511（代表）
法人設立年月日	平成 27 年 1 月 27 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	福祉用具センター志楽園
介護保険指定 事業所番号	2373004825
事業所所在地	〒470-0431 豊田市西中山町才ヶ洞 10-5 藤岡の楽園
連絡先	TEL 0565-75-1255（代表）
通常の事業の 実施地域	豊田市内全域

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を提供することを目的とする。
運営の方針	福祉用具貸与の提供にあたって専門相談員は、要介護者の心身の特性を踏まえ、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、心身の状況、希望及び置かれている環境等を踏まえ適切な福祉用具の選定、取付け等を行い、福祉用具を貸与する事により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、介護者の負担軽減を図るよう援助を行う。介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、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、心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえ適切な福祉用具の選定の援助、取付け等を行い、福祉用具を貸与することにより生活機能の維持又は改善を図る。なお、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等の地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、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	月曜日から金曜日（12月31日から1月3日までを除く）
営業時間	午前9時から午後5時

(4) 事業所の職員体制

管理者	日比野 正
-----	-------

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

※福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売事業所と兼務

(5) 福祉用具の取扱い種目

☐ 車いす	※1	☐ 手すり	
☐ 車いす付属品	※1	☐ スロープ	
☐ 特殊寝台	※1	☐ 歩行器	
☐ 特殊寝台付属品	※1	☐ 歩行補助つえ	
☐ 床ずれ防止用具	※1	☐ 認知症老人徘徊感知機器	※1
☐ 体位変換器	※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) 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	月額利用料全額
利用開始日が開始月の16日以降の場合	月額利用料 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	月額利用料 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	月額利用料全額
利用開始日と終了日が同月の場合	月額利用料全額

※ 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。

(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行う貸与に要した交通費は、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500円の実費をご負担いただきます。
搬出入費用	搬入に特別な措置が必要な場合（クレーン車使用など）の費用は、その実費をご負担いただきます。

(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26日（祝休日の場合は直後の平日）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末日（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。 ■ あいち豊田農業協同組合 御立支店 普通口座 0130369 口座名義 社会福祉法人志楽園福祉会 理事長 小堀 誠
現金払い	サービスを利用した月の翌月末日（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行わせる場合)

- ・ 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（概ね3ヶ月ごと）に確認し、その結果等を記録します。

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	電話番号 0565 - 75 - 1255
	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	豊田市 介護保険課	電話番号 0565 - 34 - 6634
	愛知県国保連	電話番号 052 - 971 - 4165

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)	管理者 日比野 正
---------------	-----------

- (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に対応するとともに、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。

特定福祉用具販売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	社会福祉法人志楽園福祉会
代表者（役職・氏名）	理事長 小堀 誠
本社所在地 （連絡先・電話番号等）	〒470-0364 豊田市加納町向井山 9 番 1 猿投の楽園 TEL 0565-41-6511（代表）
法人設立年月日	平成 27 年 1 月 27 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	福祉用具センター志楽園
介護保険指定 事業所番号	2373004825
事業所所在地	〒470-0801 豊田市西中山町才ヶ洞 10-5 藤岡の楽園
連絡先	TEL 0565-75-1255（代表）
通常の事業の 実施地域	豊田市内全域

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）販売を提供することを目的とする。
運営の方針	特定福祉用具（特定介護予防福祉用具※以下、用具）販売において専門相談員は、要介護（要支援）状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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た適切な用具の選定の援助、取付け等を行い、用具を販売することにより、利用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介護者の負担軽減を図ることを目的とする。（利用者の心身機能の維持回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。）なお、本事業実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（12月31日から1月3日までを除く）
営業時間	午前9時から午後5時

(4) 事業所の職員体制

管理者	日比野 正
-----	-------

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

※福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与事業所と兼務

(5) 特定福祉用具販売の取扱い種目

☐ 腰掛便座	☐ 入浴補助用具 ※1
☐ 自動排泄処理装置の交換可能部品	☐ 簡易浴槽
☐ 排泄予測支援機器	☐ 移動用リフトのつり具の部分
☐ スロープ	☐ 歩行器
☐ 歩行補助つえ	

※1…入浴補助用具とは、以下の①～⑦です。

- ① 入浴用椅子 ② 浴槽用手すり
 ③ 浴槽内椅子 ④ 入浴台
 ⑤ 浴室内すのこ ⑥ 浴槽内すのこ ⑦ 入浴用介助ベルト

3 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 特定福祉用具販売計画の作成

利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、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特定福祉用具販売計画を作成します。

なお、既に利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）が作成されている場合は、その内容に沿って当該計画を作成します。

特定福祉用具販売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) 購入費用

特定福祉用具の購入にかかる「利用者負担金（介護保険が適用された場合）」は、請求書に記載されている料金（以下、購入費という。）によるものとし、原則、購入費の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。

購入費と利用者負担金の差額については、市町村の窓口等へ申請することで、被保険者もしくは指定福祉用具販売事業所に後日支給されます。

介護保険を適用する上で利用可能な購入費の上限額は、毎年4月1日～3月31日の12ヶ月間で10万円までとなっており、超過分の購入費については全額（10割）ご負担いただきます。また同一年度内において、介護保険を適用し購入済みの種目を「再度」購入する場合は、原則、支給を受けられませんのでご注意ください。

(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行う貸与に要した交通費は、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500円の実費をご負担いただきます。
搬出入費用	搬入に特別な措置が必要な場合（クレーン車使用など）の費用は、その実費をご負担いただきます。

(4) 支払い方法

上記（1）及び（2）にかかる費用は、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	請求月の翌月26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末日（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。 ■ あいち豊田農業協同組合 御立支店 普通口座 0130369 口座名義 社会福祉法人志楽園福祉会 理事長 小堀 誠
現金払い	購入時～請求月の翌月末日（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。

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) 利用者に対する特定福祉用具販売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) 利用者に対する特定福祉用具販売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	電話番号 0565 - 75 - 1255
	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	豊田市 介護保険課	電話番号 0565 - 34 - 6634
	愛知県国保連	電話番号 052 - 971 - 4165

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、個人情報を利用す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)	管理者 日比野 正
---------------	-----------

- (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を開催しています。
- (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に対応するとともに、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。

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	所在地	愛知県豊田市加納町向井山 9 番 1
	法人名	社会福祉法人志楽園福祉会
	代表者	理事長 小堀 誠
	事業所名	福祉用具センター志楽園
	説明者	

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 8（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	住所	
	氏名	
代筆者	住所	
	氏名	（続柄： ）
家族・代理人	住所	
	氏名	（続柄： ）