

福祉用具レンタルサービス重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用を検討されている指定福祉用具貸与サービスまたは指定介護予防福祉用具貸与サービスについて、契約を締結する前に知っていただきたい内容を説明いたします。不明な点やわかりにくいこと等があれば、遠慮なくご質問ください。

指定（介護予防）福祉用具貸与サービスを提供する事業者について

法人名	近鉄スマイルライフ株式会社		
代表者氏名	植西 啓之	法人設立年月日	平成12年 1月26日
本社所在地	大阪府東大阪市瓜生堂3-1-13		
TEL	06-6732-7101	FAX	06-6732-7121

ご利用者様に対してのサービス提供を実施する事業所について

事業所名	近鉄スマイルライフ株式会社			
事業所所在地	大阪府東大阪市瓜生堂3-1-13			
介護保険者指定 事業所番号	指定	2775006832 2775006832		
事業実施地域	大阪府			
営業日	年中無休			
営業時間	9時～18時（日・祝日は17時まで）			
連絡先相談担当者				
管理者	職名	関西営業部次長		
	氏名	中西 亮		
専門相談員	常勤	12名	非常勤	0名
事務職員	常勤	14名	非常勤	0名

第一条 提供するサービスの内容

1. お客様に適切な福祉用具の選定のお手伝いをいたします。
2. 貸与しました福祉用具につきましては、定期的に機能、安全性、衛生状態等について点検を行います。
3. お客様の要望があれば、適宜、貸与した福祉用具の使用状況の確認を行い、必要があれば、使用方法の指導、修理等を行います。

第二条 提供するサービスの利用料・利用者負担額について

1. 介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金のうち利用者の負担割合に応じた額となります。利用者負担額は、レンタル契約書別紙に記載します。
 - ①レンタル開始月の請求
 - 15日以前より利用を開始される場合は1ヵ月分の料金を負担頂きます。
 - 16日以降より利用を開始される場合は1ヵ月分の半額の料金を負担頂きます。
 - ②レンタル終了月の請求
 - 15日以前に利用を終了される場合は1ヵ月分の半額の料金を負担頂きます。
 - 16日以降に利用を終了される場合は1ヵ月分の料金を負担頂きます。

なお、レンタル開始月内にレンタル終了となる場合には、利用の期間にかかわらず、1ヵ月分の料金を負担頂きます。
2. 介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、全額が利用者の自己負担となります。
3. 要介護・要支援認定前にサービス提供契約を締結する場合は、決定した要介護・要支援認定に伴い、サービスを見直す場合があります。

また、自立と認定された場合や軽度の認定がされた場合には、すべてのサービス

または一部のサービスが利用者の全額自己負担となる場合があります。

4. 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者には直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者には利用料金全額をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き換えに領収書を発行します。
5. 交通費・通常の搬入出費は、上記の事業実施地域内の場合はレンタル料金に含まれます。ただし、以下の場合は実費をお支払いいただきます。
 - ①事業実施地域外での作業の場合
 - ②介護保険適用外の商品をレンタルされる場合
 - ③転居等により商品の移動が必要になる場合
 - ④商品の搬入出に際して特別な作業が必要になる場合
 - ⑤その他当社が必要と判断した場合
6. 利用料等のお支払いは原則利用者の指定金融機関口座からの自動引き落としとなりますが、郵便局からの払い込みも可能です。
指定口座からの引き落としの場合、当月のレンタル料金を翌月の20日（郵便局の場合）または各金融機関の指定日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に引き落としとなりますので、引落日前日までに口座に料金をご準備ください。
7. 請求書をサービス利用翌月の中旬頃に送付いたします。その際に、領収額がある場合には領収書を同封いたします。なお、領収書は再発行いたしません。

第三条 サービス内容の変更・解約

1. サービス内容の変更または解約を希望される場合は、希望日の7日前までにご連絡ください。その場合、変更・解約に関する特別な料金は発生いたしません。ただし、希望日の6日前以降にお申し出になった場合、別途実費を頂く場合があります。
2. やむを得ず当社よりサービス内容の変更または解約をお願いする場合は、1ヵ月前までに利用者に通知いたします。やむを得ない場合とは、事業の廃止・縮小によりサービスの提供が困難となった場合や利用者が故意に不実を告げたり、病状等を故意に告げなかったりしたために、介護方法を大きく変更しなければならなくなる等、円滑にサービスを提供できなくなる場合をいいます。
ただし、利用者が故意に反復して福祉用具を損壊し、または福祉用具の仕様変更、改造等を行った場合や2ヵ月以上利用料金を滞納し、かつ当社からの督促にも応じなかった場合には即時解除いたします。

第四条 サービスの提供にあたって

1. サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護[要支援]認定の有無および要介護[要支援]認定の有効期間等）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当社にお知らせください。
2. 利用者が要介護[要支援]認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援[介護予防支援]が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護[要支援]認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護[要支援]認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
3. 福祉用具専門相談員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当社が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。また、レンタル商品の搬入・搬出の日時につきましては、ご相談ください。
4. 指定[介護予防]福祉用具貸与の提供にあたっては、居宅介護支援[介護予防支援]事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

第五条 居宅介護支援[介護予防支援]事業者等との連携

1. 指定[介護予防]福祉用具貸与の提供にあたり、居宅介護支援[介護予防支援]事業者および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
2. サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を速やかに居宅介護支援[介護予防支援]事業者に報告します。

第六条 事業所の職員体制

【管理者】

- ①従業者の管理および利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
- ②従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

【福祉用具専門相談員】

- ①利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じます。
- ②目録等の文書を示して、福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得ます。
- ③貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行います。
- ④利用者の身体状況等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、当該福祉用具の使用方法、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に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。
- ⑤利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行います。
- ⑥居宅サービス計画に指定[介護予防]福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、居宅介護支援専門員等により、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス計画に記載されるように、福祉用具の適切な選定のための助言、情報提供を行うなど必要な措置を講じます。

【事務職員】

介護給付費等の請求事務および通信連絡事務等を行います。

第七条 身分証の携行義務

福祉用具専門相談員は常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者またはその家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示いたします。

第八条 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あたって、次の行為はできません。

- ①医療行為
- ②利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④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）
- ⑤利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者また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）
- ⑦その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動その他迷惑行為

第九条 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護、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苦情解決体制を整備しています。
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③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ます。

第十条 秘密の保持と個人情報の保護について

1. 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ②事業者および従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③この秘密を保持する義務は、サービス提供契約の終了後においても継続します。
- ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

2. 個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者またはその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者またはその家族の個人情報を用いませぬ。
- ②事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。なお、開示に際して複写料等が必要な場合は利用者の負担となります。

第十一条 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定[介護予防]福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援[介護予防支援]事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定[介護予防]福祉用具貸与の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。なお、事業者は、損害賠償保険に加入しています。（「損害賠償保険の情報」欄のとおり）

第十二条 サービス提供の記録

1. 指定[介護予防]福祉用具貸与の実施ごとに、その貸与の開始日および終了日、種目および品名、利用料、福祉用具の使用状況（修理、点検結果等を含みます）等についての記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
2. 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

第十三条 衛生管理

1. 従業者の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。
2. 事業所の設備および備品について、衛生的な管理に努めます。
3. 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。
4. 一部の福祉用具の保管および消毒にかかる業務は、株式会社シンエンスおよびフランズベッド株式会社に委託しています。また、当該委託事業者の業務の実施状況については定期的（概ね12ヵ月ごと）に確認し、その結果等を記録します。

第十四条 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情処理の体制および手順

提供した指定[介護予防]福祉用具貸与に係る利用者およびその家族からの相談および苦情を受け付けるための窓口を設置しています。
（「相談窓口および苦情申立の窓口」欄のとおり）

居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターの連絡先

名 称			
所在地			
TEL		FAX	

損害賠償保険の情報

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社		
保険種類	超ビジネス保険		
保障の概要			
対人・対物賠償（1請求・保険期間内）1億円 ほか			

相談窓口および苦情申立の窓口

事業者の 窓口	名 称	近鉄スマイルライフ株式会社		
	所在地	大阪府東大阪市瓜生堂3-1-13		
	TEL	06-6732-7101	FAX	06-6732-7121
	受付時間	9時～18時（日・祝日は17時まで）		
	責任者	中西 亮		
	役職	関西営業部次長		
市町村 (保険者) の 窓口	名 称			
	所在地			
	TEL		FAX	
	受付時間			
公的団体 の 窓口	名 称			
	所在地			
	TEL		FAX	
	受付時間			

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

事業者

法人名 近鉄スマイルライフ株式会社
事業所名 近鉄スマイルライフ株式会社
所在地 大阪府東大阪市瓜生堂3-1-13

TEL 06-6732-7101

代表者名 植西啓之

説明者氏名

事業者から上記内容の説明を受け、内容に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

_____年____月____日

ご利用者様
住所

代理人様
住所

氏名 _____

氏名 _____