

## 重要事項説明書

(福祉用具貸与/特定福祉用具販売 ※以下介護予防含む)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定福祉用具貸与/指定特定福祉用具販売サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「三重県指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」の規定に基づき、指定福祉用具貸与/指定介護予防福祉用具貸与サービス提供契約締結に際して、ご注意くださいことを説明するものです。

### 1 指定福祉用具貸与/指定特定福祉用具販売サービスを提供する事業者について

|                       |                                                                             |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 事業者名称                 | 株式会社 JU デザイン                                                                |
| 代表者氏名                 | 代表取締役社長 松田佳樹                                                                |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 〒512-0904<br>三重県四日市市東坂部町 150-88<br>(TEL : 090-2925-5560 FAX : 059-336-6128) |
| 法人設立年月日               | 令和4年3月3日                                                                    |

### 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

|                    |                                                          |
|--------------------|----------------------------------------------------------|
| 事業所名称              | 株式会社 JU デザイン                                             |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 2470206596                                               |
| 事業所所在地             | 〒512-0904<br>三重県四日市市東坂部町 53-1                            |
| 連絡先<br>相談担当者名      | TEL : 080-9488-5560 FAX : 059-336-6128<br>相談担当者氏名 : 松田佳樹 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 四日市市、桑名市、いなべ市、朝日町、川越町、菰野町、東員町                            |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な福祉用具を提供することを目的とする。                                                                                             |
| 運営の方針 | 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福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与又は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、利用者を介護する者の負担の軽減を図ることを、諸機関との連携を図り、総合的に行う。 |

(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 但し、祝日及び 12 月 28 日から 1 月 3 日までを除く |
| 営 業 時 間 | 午前 9 時～午後 6 時                            |

(4) 事業所の職員体制

|     |           |
|-----|-----------|
| 管理者 | (氏名) 松田愛美 |
|-----|-----------|

| 職             | 職 務 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 人 員 数                       |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 管 理 者         | 1 従業者の管理及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。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 常 勤 1 名<br>福祉用具専門<br>相談員と兼務 |
| 福祉用具専門<br>相談員 | 1 福祉用具貸与計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得たうえで、福祉用具貸与計画を交付します。指定特定福祉用具販売の利用があるときは、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成します。<br>2 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。<br>3 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。<br>4 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。<br>5 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。<br>6 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。<br>7 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。<br>8 居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が新規に必要な理由が記載されるとともに、居宅介護支援専門員により、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。 | 常 勤 2 名<br>非常勤 0 名          |
| 事務職員          | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 常 勤 1 名                     |

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 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、指定福祉用具貸与の目標、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。

(2) 福祉用具貸与の種目、品名及び利用料及び利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

| 種 目                      | 品 名 | 利用料<br>(月額) | 利用者負担額<br>(月額) |
|--------------------------|-----|-------------|----------------|
| 車いす※                     |     |             |                |
| 車いす付属品※                  |     |             |                |
| 特殊寝台※                    |     |             |                |
| 特殊寝台付属品※                 |     |             |                |
| 床ずれ防止用具※                 |     |             |                |
| 体位変換器※                   |     |             |                |
| 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<br>※         |     |             |                |
| 移動用リフト（つり具の<br>部分を除く。）※  |     |             |                |
| 自動排泄処理装置（交換<br>可能部品を除く。） |     |             |                |

\* 居宅サービス利用限度額超過分は利用者 10 割負担となります。

要支援 1・2、要介護 1 の利用者については、※印の福祉用具を原則貸与できません。また、要支援 1 から要介護 3 の利用者については、自動排泄処理装置（交換可能部品を除く）を貸与できません。

ただし、上記について別に厚生労働大臣が定める状態にある者は除かれます。

#### (3) 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 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、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）
- ⑦ その他利用者又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

(4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

- ※ 同月内解除の場合：1ヶ月分
- ※ 契約日が15日より前の場合：1ヶ月分
- ※ 契約日が16日より後の場合：0.5ヶ月分
- ※ 解約日が15日より前の場合：0.5ヶ月分
- ※ 解約日が16日より後の場合：1ヶ月分

4 その他の費用について

|          |                                                                                                                |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 交通費    | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。<br>なお、自動車を使用した場合は次のとおり請求いたします。                             |
| ② 特別搬出入費 | 福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合（階段やエレベーターによることが困難でクレーンを使用するなど）は、運営規程の定めに基づき、その措置に要する費用を請求します。<br>なお、通常の搬出入の場合は、費用請求はしません。 |

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求及び支払い方法について

|                                         |                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等  | ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。<br>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日前後に利用者あてにお届け（郵送）します。                                                     |
| ② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | ア 行われたサービス提供と請求書の内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。<br>（ア）事業者指定口座への振り込み<br>（イ）利用者指定口座からの自動振替<br>（ウ）現金支払い<br>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収証をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。 |

6 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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護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、すべて当事業者が行いますが、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。
- (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、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- (6) 福祉用具貸与計画は、利用者に交付します。
- (7) 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 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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ています。

|             |      |
|-------------|------|
| 虐待防止に関する担当者 | 松田佳樹 |
|-------------|------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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、適切な取り扱いに努めるものとします。</li><li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。</li><li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>④ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</li></ul> |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ② 個人情報の保護について | <p>① 事業者は、利用者から予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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、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。</p> <p>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。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 9 緊急時の対応について

（ア）対応方法：サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

（イ）連絡先： 電話番号 080-9488-5560 （対応可能時間 24 時間）

|            |                                                                   |
|------------|-------------------------------------------------------------------|
| 【家族等緊急連絡先】 | 氏 名 _____ 続柄 _____<br>住 所 _____<br>電 話 番 号 _____<br>携 帯 電 話 _____ |
|------------|-------------------------------------------------------------------|

## 10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定福祉用具貸与/指定特定福祉用具販売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福祉用具貸与/指定特定福祉用具の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

|                 |                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 株式会社 JU デザイン    | 所 在 地 <u>四日市東坂部町 53-1</u><br>電話番号 <u>080-9488-5560</u><br>ファックス番号 <u>059-336-6128</u><br>受付時間 <u>9：00～18：00</u> |
| 四日市市役所<br>介護保険課 | 電話番号 <u>059-354-8427</u><br>ファックス番号 <u>059-354-8280</u>                                                         |
| 桑名市役所<br>介護高齢課  | 電話番号 <u>0594-24-1489</u><br>ファックス番号 <u>0594-24-3133</u>                                                         |
| いなべ市<br>介護保険課   | 電話番号 <u>0594-86-7820</u><br>ファックス番号 <u>0594-86-7865</u>                                                         |

|                |                                           |
|----------------|-------------------------------------------|
| 川越町役場<br>福祉課   | 電話番号 059-366-7116<br>ファックス番号 059-365-5380 |
| 朝日町役場<br>保健福祉課 | 電話番号 059-377-5659<br>ファックス番号 059-377-2790 |
| 東員町役場<br>健康長寿課 | 電話番号 0594-86-2823<br>ファックス番号 0594-86-2851 |
| 菰野町役場<br>健康福祉課 | 電話番号 059-222-4165<br>ファックス番号 059-222-4166 |
| 【居宅支援事業所の窓口】   | 所在地 _____<br>電話番号 _____<br>受付時間 _____     |

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                |
|-------|----------------|
| 保険会社名 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| 保険名   | 福祉事業者総合賠償責任保険  |
| 補償の概要 | 詳細はお問合せ下さい。    |

## 1 1 身分証携行義務

福祉用具専門相談員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者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します。

## 1 2 心身の状況の把握

指定福祉用具貸与/指定特定福祉用具販売の提供にあたっては、居宅介護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又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。

## 1 3 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定福祉用具貸与/指定特定福祉用具販売の提供にあたり、居宅介護支援事業者及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 サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「福祉用具貸与計画」「特定福祉用具販売計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ 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、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 1 4 サービス提供の記録

- ① 指定福祉用具貸与/指定特定福祉用具販売の実施ごとに、その貸与の開始日及び終了日、種目及び品名、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を提供した日から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及び複写物の交付を請求することができます。

## 15 衛生管理等

- 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。
- 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。

なお、上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、（株）プライムケア中京に委託して行います。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12ヵ月ごと）に確認し、その結果等を記録します。

- ④ 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、従業員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ています。
  - 3 従業員に対し、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に実施します。

## 16 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、利用者に対する指定福祉用具貸与/指定特定福祉用具販売の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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に実施します。
- (3) 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。

## 17 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順
  - ア 提供した指定福祉用具貸与に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
  - イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
    - ・ 苦情受付担当者は、利用者等から受け付けた苦情を「苦情解決受付簿」に記載する。
    - ・ 受け付けた苦情に対しては、利用者宅等を訪問するなどし、速やかに事実確認を行うとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。
    - ・ 苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと検討会議を開催し、対応策の協議を行う。
    - ・ 苦情申出者に、その結果又は解決に向けての対応策等の説明を行い同意を得る。
    - ・ 改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。（損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。）
    - ・ 苦情の内容から必要に応じて、市町、国民健康保険団体連合会に報告を行う。
    - ・ 同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業員へ周知するとともに、研修等の機会を通じて再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

(2) 苦情申立の窓口

|                          |                                                                                         |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 株式会社 JU デザイン             | 所在地 四日市東坂部町 53-1<br>電話番号 080-9488-5560<br>ファックス番号 059-336-6128<br>受付時間 9 : 00 ~ 18 : 00 |
| 四日市市役所<br>介護保険課          | 電話番号 059-354-8427<br>ファックス番号 059-354-8280                                               |
| 桑名市役所<br>介護高齢課           | 電話番号 0594-24-1489<br>ファックス番号 0594-24-3133                                               |
| いなべ市<br>介護保険課            | 電話番号 0594-86-7820<br>ファックス番号 0594-86-7865                                               |
| 川越町役場<br>福祉課             | 電話番号 059-366-7116<br>ファックス番号 059-365-5380                                               |
| 朝日町役場<br>保健福祉課           | 電話番号 059-377-5659<br>ファックス番号 059-377-2790                                               |
| 東員町役場<br>健康長寿課           | 電話番号 0594-86-2823<br>ファックス番号 0594-86-2851                                               |
| 菰野町役場<br>健康福祉課           | 電話番号 059-222-4165<br>ファックス番号 059-222-4166                                               |
| 【公的団体の窓口】<br>国民健康保険団体連合会 | 所在地 津市桜橋 2 丁目 96 番地<br>電話番号 059-228-9151<br>受付時間 9:00 ~ 17:00 (土日祝休み)                   |

## 18 重要事項説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、「三重県指定居宅サービス事業者の指定並びに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を定める条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                  |
|-----|-------|------------------|
| 事業者 | 所在地   | 三重県四日市市東坂部町 53-1 |
|     | 法人名   | 株式会社 JU デザイン     |
|     | 代表者名  | 松田佳樹             |
|     | 事業所名  | 株式会社 JU デザイン     |
|     | 説明者氏名 |                  |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |