

レントサービスHGここち

指定福祉用具貸与（レンタル）事業

重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている指定福祉用具貸与（レンタル）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、『寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに、指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例』（平成30年寝屋川市条例第55号）の規定に基づき、指定福祉用具貸与（レンタル）サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 指定福祉用具貸与（レンタル）サービスを提供する事業者について

事業者名称	ヒットガード 株式会社
代表者氏名	代表取締役 小泉 剛
本社所在地 (連絡先)	大阪府寝屋川市寿町48-11 イズミビル2F 電話 072-803-6023
法人設立年月日	平成 21年3月24日

2. ご利用者への指定福祉用具貸与（レンタル）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	レントサービスHGここち
介護保険 指定事業者番号	大阪府指定 2770305908
事業所所在地	大阪府寝屋川市寿町48-11 イズミビル2F
連絡先 相談担当者名	電話 072-803-6023 FAX 072-803-6065 福祉用具専門相談員 濱田 潤
事業所の通常の 事業実施地域	寝屋川市、門真市、守口市、枚方市、四条畷市、吹田市、豊中市、摂津市、茨木市、大東市、 大阪市全域

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	指定福祉用具貸与事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の専門相談員が、要介護状態の利用に対し、適切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	① 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出来るよう、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指定福祉用具の選定の援助・取付け・調整を行い、指定福祉用具貸与においては、利用者の日常の便宜を図り、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。 ② 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 ③ 利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ④ 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 ⑤ 指定福祉用具[指定介護予防福祉用具]の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な相談又は助言を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。 ⑥ 「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに、指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例」（平成30年寝屋川市条例第55号）

	に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
(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 但し国民の祝日及び12月30日～1月3日を除く。
営業時間	午前9時00分～午後5時30分
(4) 事業所の人員体制	
管理者	濱田 潤

職 種	職 務 内 容	人員数
管 理 者	① 従業員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。 ② 従業員に、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。	兼務 1名
福祉用具専門相談員	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、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、修理を行います。 ⑥ 居宅サービス計画書に指定福祉用具貸与の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書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

3. 提供する福祉用具貸与（レンタル）サービスの内容及び費用について

(1) 福祉用具貸与の種目、品名、利用料及び利用者負担額（介護保険を適用する場合）については、別添『福祉用具レンタルカタログ』の通りです。

(2) 貸与（レンタル）料金の算出方法について

利用者負担額は介護保険を利用される場合は、レンタル商品それぞれの料金の ● 割となります。なお介護保険給付金額に減額がある場合は、減額分は利用者負担になります。（介護保険以外のレンタルの場合、全額のご負担となります）また、月の途中での契約、その他の理由による契約終了の場合には、下記の表に基づきお支払いいただきます。

レンタル開始月のレンタル料	① レンタル開始日とその月の15日以前	1ヶ月分の全額
	② レンタル開始日とその月の16日以降	1ヶ月分の半額
レンタル終了月のレンタル料	① レンタル終了日とその月の15日以前	1ヶ月分の半額
	② レンタル終了日とその月の16日以降	1ヶ月分の全額
レンタル開始と終了が同じ月内に行われた場合のレンタル料金		1ヶ月分の全額

(3) その他の費用について

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においても請求いたしません。
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等）は、運営規定の定めに基づき、その措置に要する費用を請求します。

	なお、通常の搬出入の場合は、費用請求はしません。
中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算	一部の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて福祉用具貸与を行う場合に、福祉用具貸与の開始日の属する月に、通常の事業の実施地域において要する交通費に相当する額の3分の1に相当する額を事業所所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を、個々の福祉用具貸与費の3分の1に相当する額を限度として加算します。なお、当加算を行う場合は、通常の実施地域を越える場合でも交通費は徴収しません。
レンタル商品の修理 (契約書第3条)	サービス従事者の指示・説明に反してレンタル商品を使用したために故障・破損が発生した場合にはこの費用（部品代等実施相当額）をご契約者様にご負担頂きます。 尚、レンタル品の通常使用又は長期使用による劣化を原因とする故障・破損の場合、修理費用はご負担いたしません。

(4) レンタル料金のお支払い方法について

レンタル料金は、1ヶ月単位で支払うものとします。下記のいずれかのうち、事業所が指定する方法でお支払いください。お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。

ア 利用者指定口座からの自動振替

イ 上記が不都合な場合に現金支払い事業者指定口座への振込

4. 指定福祉用具[指定介護予防福祉用具]貸与（レンタル）サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積は、あなたの居宅サービス計画書に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 福祉用具専門相談員 氏名 濱田 潤 (連絡先：072-803-6023)

(2) 貸与の開始日 令和 年 月 日

(3) 貸与予定の指定福祉用具の種目、品名、利用料及び利用者負担額（介護保険を適用する場合）

種 目	品 名	数量	介護保険適用 の有無	利 用 料	利用者負担額
	別紙参照				

(4) その他の費用

交通費の有無	有 ・ 無	円
特別搬出入費の有無	有 ・ 無	円

ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

この見積もりの有効期限は、説明の日から1か月以内とします。

5. 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
- ⑦ 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

6. 契約期間及び契約期間途中でのご解約の場合について

- (1) 契約の有効期間は契約締結の日から6ヶ月間とします。契約期間満了の1週間前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、この契約は更に6ヶ月間同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。なお、公的介護保険に基づく保険給付額に変更があった場合には、契約者は、変更後の保険給付額に基づきレンタル料を支払うものとします。
- (2) 本契約は、契約期間中であっても、ご利用者の方から解約を希望する一週間前までにお申し出いただければ、ただちに解約することができます。この場合、解約料などのお支払いは必要ありません。尚、ご利用者において緊急入院等の正当な理由がある場合にも、解約料は必要ありません。
- (3) 契約の有効期間は、契約締結日から6ヶ月間です。但し、公的介護保険の適用がある場合において、契約期間中に「自立」と認定されたときには、契約者より契約継続の意思表示と別途お打合せのない限り、要介護または要支援認定の最終日をもって本契約は満了するものとします。
- (4) 正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合は、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7. レンタル商品の回収等

事業者は、本契約の終了又はレンタル商品の交換・変更等により契約者からレンタル商品の回収依頼を受けた場合には、速やかにレンタル商品を回収するものとします。

但し、契約者（利用者及びその家族）に回収日時を予め指定していただきますが、依頼日が差し迫っている等直ちに回収できない事情があるときは、事業者が回収日時を指定できるものとします。なお、商品納入の場合も同様といたします。

8. 衛生管理等

- 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、衛生的な管理に努めます。
- ③ 福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、当該専門事業者に委託して行い、委託先事業者の業務の実施状況については定期的（概ね6ヵ月ごと）に確認し、その結果を記録しています。

9. 緊急時の対応について

- (1) 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。

- (2) 緊急連絡先：

主治医	_____	所属医療機関	_____	TEL	_____
ケアマネジャー	_____	所属事業所	_____	TEL	_____
介護者	_____	続柄	_____	TEL	_____
福祉用具専門相談員	_____	所属事業所	_____	TEL	_____
			ヒットガード株式会社	TEL	072-803-6023
			レントサービスHGここち		

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の提供により事故が発生して場合は、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。

但し、以下のような損害は賠償されません。

- ① 契約者が、利用者の疾患・心身状態・福祉用具の設置・使用環境等レンタル商品の選定に必要な事項について故意にこれを告げず、又は、不実の告知を行った場合。
- ② 利用者の急激な体調の変化等、福祉用具レンタルサービスを原因としない場合。
- ③ 契約者、利用者もしくは介護者等が、事業所及びサービス従事者の指示・説明に反して行った行為に起因する場合。
- ④ 事業所の承諾を得ないレンタル商品の仕様変更・加工・改造等に起因する場合。

11. 秘密保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 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」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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業所及び事業所の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及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 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。 ④ 事業所は、従業者に、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、従業者である期間及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。
個人情報の保護について	① 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、同様です。 ② 利用者及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。 ③ 事業所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。）

12. 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。 虐待防止に関する責任者 管理者
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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ています。

13. 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

- ① 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。
- ② 相談担当者を設け、また、担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように相談苦情管理対応シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いています。

常設窓口 : 電 話 072-803-6023

FAX 072-803-6065

相談担当者 : 管理者

- ③ その他、市町村や公的団体にも窓口があります。

【市町村の窓口】 寝屋川市健康福祉部 高齢介護室	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	寝屋川市池田西町24番5号 072-824-1181 072-838-0102 午前 9時00分～ 午後 5時30分
【市町村の窓口】 寝屋川市健康福祉部 高齢介護室 苦情調整委員会	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	寝屋川市池田西町24番5号 072-824-1181 072-838-0102 午前 9時00分～ 午後 5時30分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談掛	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	大阪市中央区常盤町1-3-8 06-6949-5418 06-6949-5417 午前 9時00分 ～ 午後 5時00分

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための手順

- ① 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- ② 特にサービス従事者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、従事者側の事実関係の特定を慎重に行います。
- ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。
- ④ 処理記録台帳を作成保管し再発防止とその後の迅速対処に役立てます。
- ⑤ 利用者からサービス提供記録の開示を求められた場合には、それに応じます。

1 4. 重要事項説明の年月日等

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

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 24 年豊中市条例第 69 号及び平成 25 年豊中市規則第 10 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

説 明 者	事 業 者	ヒットガード 株式会社 代表取締役 小泉 剛	印
	所 在 地	大阪府寝屋川市寿町 48-11 イズミビル 2F	
	事 業 所	レントサービスHGここち	印
	所 在 地	管理者 濱田 潤 大阪府寝屋川市寿町 48-11 イズミビル 2F	
	説明担当者		印

上記内容の説明を事業所から確かに受けました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	印

上記署名は、(氏 名) _____ (続柄) _____ が代行しました。

代 理 人	住 所	
	氏 名	印