福祉用具レンタルサービス重要事項説明書

第1条　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

事業者名称	株式会社　健美堂
代表者氏名	岡田　勝彦
本社所在地 （連絡先・電話番号）	鳥取県八頭郡智頭町智頭１８９３－４ TEL 0858-75-1793　FAX 0858-75-2283

第2条　指定（介護・予防）福祉用具貸与サービスを提供する事業所について

(1)事業所の所在地

事業所名称	株式会社　健美堂
事業所所在地	鳥取県八頭郡智頭町智頭1893-4
介護保険指定 事業者番号	3171200151
事業実施地域	鳥取県全域・岡山県北部

(2)事業の目的及び運営の方針

事業の目的 （要約）	・ 人員及び管理運営に関する事項を定め会社の専門相談員が、要介護状態また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サービスを提供する。（運営規定に沿う）
運営の方針 （要約）	・ 事業の実施にあたっては、利用者の意志、及び人格を尊重して、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。 ・ 会社の専門相談員は、利用者が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適切な福祉用具の選定の援助・取付・調整等を行い、利用者を介護する者の負担の軽減を図る。

(3)事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	月 ～ 金	営業時間	8:00 ～ 18:30	休業日	日・祝日・夏季（8/13～8/15） 冬季（12/30～1/3）
	土	営業時間	8:30 ～ 17:30		

※ 土曜日の営業は智頭店のみ

(4)事業所の従業員体制

職種	管理者	専門相談員
	１名　［ 常勤社員、専門相談員と兼務］	専門相談員4名［ 常勤社員（うち1名は管理者と兼務 ）］

第3条　提供するサービスの内容およびレンタル料金について

別紙「契約書」参照

第4条　秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご利用者およびご家族の方に関する秘密の保持について

① 事業所は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」およ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」を尊守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

② 事業所およびその従業員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様およびそのご家族の方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、契約終了後も継続します。

④ 事業所は、従業員業務上知り得たご利用者様又はご家族の方の秘密を保持させるため、従業員である期間および従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容に含むものとします。

(2) 個人情報の保護について

① 事業所は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、ご利用者様の個人情報を用いません。又、ご利用者様のご家族に関する個人情報についても同様とします。

② 事業所は、ご利用者様およびご家族の方に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、又、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、ご利用者様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・削除を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ご利用者様の負担となります。

第5条　居宅介護支援事業者および地域包括支援センター等との連携

(1) 事業所は、サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者および地域包括支援センター、保険医療サービス、福祉サービス等の提供者と密接な連携に努めます。

(2) 事業所は、サービス内容が変更された場合やサービス提供の契約が終了した場合は、その旨を書面（又はその写し）にて速やかに居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターに連絡します。

第6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、レンタル開始日・終了日、種目、品名、料金、福祉用具の使用状況（修理、点検結果を含む）等についての記録を行い、その記録は契約終了日から2年間保管します。

(2) ご利用者様は、事業所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7条　事故発生時の対応方法について

(1) ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者様のご家族の方、市町村、居宅介護支援者又は地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、福祉用具の故障・欠陥もしくは第4条に反して、ご利用者様やご家族の方等の身体・財産等を傷つけた場合、速やかにその損害を賠償します。但し、以下の事由に該当する場合には事業者は損害賠償の義務を負いません。

① ご利用者様が、疾患・身体状態および福祉用具の設置・使用環境等、選定に必要な事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知に起因して損害が発生した場合。

② ご利用者様の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。

③ ご利用者様が事業所およびその従業員の指示・説明に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

(3) 事故の状況および事故に際してとった処置については、記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

第8条　損害賠償について

(1) 事業者は、損害賠償保険に加入しています。

第9条　サービス提供に関する相談、苦情について

体制および手順

① 提供した指定（介護予防）福祉用具貸与におけるご利用者様および家族の方からの相談および苦情、故障等（以下、相談・苦情等といいます）を受付するための窓口を設置します。

ご利用者さまからの相談・苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）・担当者
第10条に記載のとおり、対応窓口を設置します。対応は受付担当が行いますが、その内容を所定の報告書に記入し、口頭と書面にて管理者に報告します。その報告を受けた管理者は内容を確認し、迅速に処理するものとします。

第10条　相談窓口および苦情申立の窓口

事業所の窓口	名称	株式会社健美堂
	所在地	〒689-1402 鳥取県八頭郡智頭町智頭1893-4
	電話	0858-75-1793
	受付時間	（月～金） 8:00 ～ 18:30 / （土） 8:30 ～ 17:30
	責任者・役職	代表取締役　岡田　勝彦

※事業所以外は別紙参照

第11条　虐待防止のための取組について

(1) 事業所は、虐待防止のための指針を整備するとともに、虐待を防止するための対策を行う検討委員会、従事者に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を開催しています。

(2) ご利用者様およびご家族様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。

虐待防止に関する責任者	岡田　勝彦

第12条　身体拘束について

(1) 事業所は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、ご利用者様本人または他者様の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は例外とし、その際はご利用者様・他者様に説明し、同意を得た上で必要状況・緊急性の理由・経過観察・検討内容を記録し5年間保管します。

(2) 例外とは以下の要件をすべて満たす場合となります。

① 切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者本人または他者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

② 非代替性・・・身体拘束以外に代替する介護方法がない場合。

③ 一時性・・・利用者本人または他者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体拘束を解く場合。

(3) 事業者として身体拘束等をなくしていくための取組を積極的に行います。

第13条　カスタマーハラスメントへの対応について

(1) 事業所は、ご利用者様または関係者様からの言動で社会通念上相当の範囲を超える要求・言動により従事者の就業環境を害する恐れのある行為（以下、「カスタマーハラスメント」という）について、従事者の安全及び尊厳を守り適切な介護サービスを継続・提供するため、組織として必要な対応を行います。

(2) 前項に定めるカスタマーハラスメントには次の行為を含むものとします。

① 暴言、威圧的な言動、人格を否定するような発言

② 業務の範囲を超える過度または不当な要求

③ 合理性を欠く長時間の拘束や執拗な要望・クレーム

④ その他、従事者の就業環境を著しく害する行為

(3) 事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い状況に応じて適切な対応を講じます。

(4) 事業所は、従事者への相談体制の整備・研修や対応マニュアルの整備をし、必要に応じて各関係者（機関）と連携しながら対応します。

(5) カスタマーハラスメントが継続または著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直し、その他必要な措置についてご利用者様または関係者様等と協議を行うことがあります。

第14条　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、「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年厚生労働省令第37号）」第8条の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業所

所在地

事業所名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

説明担当者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所から上記の説明を確かに受け、同意しました。

ご利用者様

住所

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ご署名）

代筆者（続柄：　　）

住所

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ご署名）

代筆の理由：
- ☐ 手が不自由・握力低下
- ☐ 高齢による認識力の低下
- ☐ その他：

により自署ができない

※　管理者及び専門相談員の業務内容について

管理者	1　従業者の管理及び申込みにかかる調整、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順守させるため必要な指揮命令を行います。
専門相談員	1　利用者の居宅サービス計画に基づき、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・同意を得たうえで福祉用具貸与計画書を交付。福祉用具販売の利用がある場合は、福祉用具販売計画書と一体のものとして作成します。 2　カタログ又は現物を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料等を説明し同意を得たうえで提供します。 3　利用者の状況に合わせて福祉用具を調整するとともに使用方法、使用上の留意点、故障時の対応等を説明し、指導を行います。 4　利用者又はその家族からの要請に応じて、貸与している福祉用具の使用状況の確認・点検及び指導を行います。 5　必要に応じて関係者（機関）との連携を図ります。