

重要事項説明書

1. 事業所概要

事業所名	株式会社ハンドベル・ケア	介護保険事業所番号	1371902832
所在地	東京都板橋区舟渡1-13-10 アイ・クル-3階	サービス種類	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与
管理者	五郎丸 尚史	電話番号	03-5918-9300
通常の事業 実施地域	東京都23区		

(1) 福祉用具貸与の提供方法

- ①利用者の心身の状況等を踏まえ、福祉用具が適切に選定されかつ、使用されるよう、専門的知識に基き相談を共に、文書を示し、その機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、貸与にかか意を得るものとします。
- ②貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態に関し、点検を行い、搬入及び搬出の日時については可能な限り、者又はその家族の希望に応じます。
- ③利用者等からの要請等に応じて使用状況を確認し、必要な場合は使用方法の指導、修理を行います。
- ④事業所は従事者の清潔の保持及び、健康状態について必要な管理を行うとともに、事業所の設備及び対応等、説明を行った上で、必要に応じて、使用方法の指導を行います。
- ⑤同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具貸与に関する情報を利用者に提示します。
- ⑥事業の実施に当たっては関係市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者などの地域の保健・医療・福祉との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(2) 消毒・保管方法

- ①指定福祉用具の消毒・保管は、弊社が契約した次の業者に委託しており、委託業務が適正に行われているか、に確認いたします。(ケアレックス㈱、㈱豊通オールライフ、㈱めいとケア、㈱星医療酸器
㈱アングル、小山㈱、野口㈱、パラマウントケアサービス㈱、フランスパッド㈱、三共リース㈱、㈱日本ケアプラザ)
- ②消毒方法はガス消毒、熱消毒等により行います。
- ③消毒された指定福祉用具は、安全性・衛生状態を点検し、清潔な倉庫にて保管されます。

(3) 取扱種目

取扱種目は厚生労働大臣が定める全種目であり下記のものとなります。

- 1、車いす 2、車いす付属品 3、特殊寝台 4、特殊寝台付属品 5、床ずれ防止用具 6、体位変換器
- 7、手すり(工事を伴わないもの) 8、スロープ 9、歩行器 10、歩行補助杖 11、認知症老人徘徊感知器 12、移動用リフト(つり具の部分を除く)

2. 事業所の職員体制

職 種	員 数(勤務の体制)
管 理 者	1名(専門相談員兼務)
専門相談員	2名以上

3. 営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (国民の祝日と、12/29～1/3を除く)
営業時間	月～金曜 9:00～18:00 土曜 9:00～13:00

4. 利用料金

(1) 法定代理受領に該当する福祉用具貸与を提供した際には、利用料の額は介護報酬告示上の額とします。

(2) 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの清算とし、毎月15日までに前々月分の請求をいたしますので、月末迄にお支払いください。お支払い方法は、原則、口座自動引落(毎月27日引落)にてお支払い下さい。

5. 相談窓口・苦情申立窓口

福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	株式会社ハンドベル・ケア 担当者：管理者	TEL 03-5918-9300
	東京都板橋区舟渡1-13-10 アイ・クル-3階	FAX 03-5970-2850
介護保険に関する 相談・苦情窓口	東京都国民健康保険団体連合会	TEL 03-6238-0011
	埼玉県国民健康保険団体連合会	TEL 048-824-2568
	関係市区町村介護保険担当課	別紙

《緊急連絡先》

TEL 03-5918-9300 FAX 03-5970-2850 担当者の携帯電話

(1) 担当が外出又は休暇などの不在の場合でも、専門相談員が対応いたします。

(2) 苦情等により、改善変更及び修理等が必要と認められた場合は、直ちに対応を図り、今後、同様の問題が生じないように改善策を講じます。その結果を利用者及び家族に連絡、説明いたします。

6. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。
- (2) サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし、レンタル契約書第12条によるものとします。

7. 虐待の防止について

- 事業者は高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援為に、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等の為に以下に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- (1) 国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。
 - (2) ご家族の擁護者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報します。

8. 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

9. 秘密保持

- (1) 個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守いたします。
- (2) 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を保持します。
- (3) 従業者が退職後、業務上知り得た秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容といたします。
- (4) 以下の事由により情報提供が必要な場合、当該重要事項説明の同意をもって情報を提供させていただきます。
◎地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等、介護保険上サービス担当者会議等で利用者の心身の状況の把握等に情報を用いる必要がある場合に限ります。
- (5) 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示することができます。

10. その他

- (1) 事業者に損害賠償責任が生じた場合には、加入する賠償責任保険により対処いたします。
- (2) 暦月の1日から末日までの間で、在宅期間がない場合は、介護保険には該当いたしません。
- (3) 利用者はいつでも契約を解約することができます。

令和 年 月 日

○説明者

上記のとおり重要事項説明書及びサービス内容について説明を行い同意を頂き、本書面の発行を行いました。

事業所所在地 東京都板橋区舟渡1-13-10 アイ・ター-3階
事業所名 株式会社ハンドベル・ケア
代表者氏名 代表取締役 東 靖隆 印
説明者氏名 印

○利用者

私は、重要事項説明書及びサービス内容について説明を受け同意し、本書面の発行を受けました。

住 所

氏 名 印

○代理人

私は、重要事項説明書及びサービス内容について説明を受け同意し、本書面の発行を受けました。

住 所

氏 名 印

○利用者家族の代表

私は、重要事項説明書及びサービス内容について説明を受け同意し、本書面の発行を受けました。

住 所

氏 名 印