

(介護予防) 福祉用具貸与 重要事項説明書

お客様（又はお客様のご家族の方）が利用しようと考えている指定福祉用具貸与又は指定介護予防福祉用具貸与（以下、「福祉用具貸与等」という。）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、ご説明いたします。ご不明な点やわかりにくいこと等があれば、ご遠慮なくご質問ください。

事業所を設置する運営法人について

運営法人	株式会社ヒューマンケア		
代表者氏名	代表取締役 萩原 守	法人設立年月日	平成11年11月8日
本社所在地	横浜市青葉区あざみ野一丁目4番地3 三橋ビル4階		
TEL	045-905-1320	FAX	045-904-9355

ご利用者様に対して福祉用具貸与等のサービスの提供を実施する事業所について

事業所名称	ヘルパーステーション青葉ひまわり		
事業所所在地	神奈川県横浜市青葉区美しが丘西2-3-2		
介護保険指定事業所番号	横浜市 指定	1473700928	
通常の事業実施地域	横浜市（青葉区・都筑区・港北区）川崎市全域・町田市全域		
営業日	月曜日から金曜日 ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く		
営業時間	午前9時から午後5時までとする。		
連絡先相談担当者	夏坂 康祐		
管理者	職名	管理者（福祉用具専門相談員兼務）	
	氏名	佐藤 康子	
専門相談員	常勤兼務	1名	非常勤兼務 3名
事務員	常勤	0名	非常勤 0名
併設サービス	訪問介護・介護予防・日常生活支援総合事業・障害福祉サービス		

（事業の目的）

第1条 株式会社ヒューマンケア（以下、「運営法人」という。）が開設するヘルパーステーション青葉ひまわり（以下「事業所」という。）が行う指定特定福祉用具貸与事業及び指定介護予防福祉用具貸与事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者又は要支援者に対し、事業所の福祉用具専門相談員が適正な指定福祉用具貸与又は指定介護予防福祉用具貸与（以下、「福祉用具貸与等」という。）を提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 事業の実施に当たっては、利用者の意思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。

2 事業所の福祉用具専門相談員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等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、福祉用具等を貸与することにより、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よう援助を行う。

3 事業所の福祉用具専門相談員は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、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、福祉用具を貸与することにより、要支援者の生活機能の維持又は改善を図る。

4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

5 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(職員の職種、員数及び職務内容)

第3条 事業所に勤務する職員の職種、及び職務内容は次のとおりとする。

1 管理者

管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行う。

2 福祉用具専門相談員

- ① 専門的知識に基づき相談に応じる。
- ② 福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供する。
- ③ 貸与する福祉用具等の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行う。
- ④ 福祉用具等の調整を行う。
- ⑤ 使用方法の指導、修理等を行う。
- ⑥ 福祉用具貸与計画又は介護予防福祉用具貸与計画（以下「福祉用具貸与計画等」という）を作成する。
- ⑦ 常に自己研鑽に励み、指定福祉用具等の目的を達成するために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めなければならない。
- ⑧ 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する。

3 事務員

介護給付費等の請求事務及び連絡事務等を行う。

(福祉用具専門相談員の禁止行為)

第4条 福祉用具専門相談員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- 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なう宗教活動、政治活動、営利活動

(サービス提供にあたり)

第5条 サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証に記載された内容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所にお知らせください。

(事業の提供方法、取扱種目)

第6条 事業の提供に当たっては、利用者の身体の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、提供方法を次のとおりとする。

- ① 専門的知識に基づき相談に応じるとともに、福祉用具等の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供する。
- ② 福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行う。
- ③ 福祉用具の調整を行うとともに、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実際に当該福祉用具等を使用させながら使用方法の指導を行う。
- ④ 福祉用具貸与等の目標、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等を作成し、利用者及び家族にその内容を説明し、同意を得る。

2 取扱う福祉用具の種目は以下のものとする。

- 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
- ⑧ スロープ
- ⑨ 歩行器
- ⑩ 歩行補助つえ
- ⑪ 認知症老人徘徊感知機器
- ⑫ 移動用リフト
- ⑬ 自動排泄処理装置

(利用料等)

第7条 福祉用具貸与等を提供した場合の利用料の額はカタログのとおりとし、当該福祉用具貸与等が法定代理受領サービスであるときは、その1割、2割又は3割の額とする。

なお、利用料は1ヶ月単位とし、開始月と終了月の利用料は次のとおりとする。

- 一 契約の開始日とその月の15日以前の場合は月額レンタル料相当額
契約の開始日とその月の16日以後の場合は月額レンタル料の1/2相当額
- 二 契約の終了日とその月の15日以前の場合は月額レンタル料の1/2相当額
契約の終了日とその月の16日以後の場合は月額レンタル料相当額
- 三 レンタル契約の開始日と終了日が同月内の場合は月額レンタル料相当額

2 第8条の通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、通常の事業の実施地域を越えた所から公共交通機関を利用した実費を徴収する。なお、自動車を利用した場合の交通費は次の額を徴収する。

通常の事業の実施地域を越えた所から、片道分を1キロメートルあたり25円徴収する

3 搬入に特別な措置が必要な場合（クレーン車使用など）の費用はその実費を徴収する。

4 前各項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受ける。

5 利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとの区分）について記載した領収書を交付する。

6 法定代理受領サービスに該当しない事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した事業の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。

(通常の事業の実施地域)

第8条 通常の事業の実施地域は、青葉区、都筑区、港北区、川崎市全域、町田市全域とする。

(衛生管理等)

第9条 事業所は衛生的に管理している福祉用具を提供するとともに、従業員の清潔の保持と健康状態について必要な管理を行い、事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努める。

2 事業所において感染症の発生又は、まん延を防止するため、次に掲げる措置を講じる。

- 一 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- 二 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すること。

三 事業所において、従業者に対し、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実施すること。

四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

3 消毒・保管等の委託先及び範囲は次のとおりとする。

- | | | |
|---|------|----------------------|
| 一 | 名称 | (株)日本シューター横浜営業所 |
| | 住所 | 横浜市鶴見区駒岡2-7-4 |
| | 委託範囲 | 搬入、搬出、組立、解体、保管、消毒 |
| 二 | 名称 | パラマウントケアサービス(株)厚木営業所 |
| | 住所 | 厚木市三田1569-1 |
| | 委託範囲 | 運搬、保管、消毒 |
| 三 | 名称 | プライムケア東京(株)横浜支店 |
| | 住所 | 川崎市宮前区野川2599-1 |
| | 委託範囲 | 保管、消毒、点検 |
| 四 | 名称 | (株)星医療酸器 京浜事業所 |
| | 住所 | 川崎市川崎区元木2-6-12 |
| | 委託範囲 | 保管、消毒、点検 |

(緊急時等における対応方法)

第10条 事業の提供を行っているときに、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずる。

2 事業所は、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、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、必要な措置を講ずる。

3 利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を適正に行う。

(苦情に対する対応方針)

第11条 事業所は、自らが提供したサービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する。

2 事業所は、自らが提供したサービスに関し、介護保険法の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

(個人情報の保護)

第12条 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」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。

2 事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。

(虐待の防止)

第13条 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じる。

- 一 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 二 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(業務継続計画の策定等について)

第 14 条 事業所は、感染症や災害が発生した場合でも必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、次に掲げる措置を講じる。

- 一 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、計画等の策定し当該計画に従って必要な措置を講じる。
- 二 事業所において、従業者に対し計画等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実施すること。
- 三 定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。

(ハラスメント対策について)

第 15 条

事業所の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行う。

2 当、事業所職員に対するハラスメント（カスタマーハラスメント）が認められた場合には、契約解除、法的措置をとるとともに損害賠償等、必要な措置を講ずる。

(その他運営についての重要事項)

第 16 条 事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備する。

- 一 採用時研修 採用後 1 ヶ月以内
- 二 継続研修 月 1 回

2 従業者は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。

3 従業者であった者に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

4 事業所は、福祉用具貸与等の提供に関する記録を整備し、保管する。

5 この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は運営法人と事業所の管理者との協議に基づいて別途定める。

(緊急時等における対応方法)

第 17 条 事業の提供を行っているときに、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずる。

2 事業所は、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、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、必要な措置を講ずる。

3 利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を適正に行う。

4 緊急時、故障、不具合発生時の連絡先

営業時間内：045-909-5722（ヘルパーステーション青葉ひまわり）

営業時間外：同上へ連絡、転送電話にて折り返し担当より連絡。

(第三者評価について)

1 実施の有無・・・有

2 直近の実施年月日・・・令和 2 年 3 月 3 日

3 評価機関の名称・・・公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

4 評価結果の開示・・・下記にて開示（かなふく評価ガイド→評価結果を見る）

(<https://hyouka.kanafuku.jp/component/kanafukueval/?view=guest&layout=resultlist>)

医療機関連絡先

医療機関名	
担当医氏名	
連絡先	

家族様等緊急時連絡先

緊急連絡先 氏名	(続柄 :)
住所	
連絡先	

介護保険に関する相談・苦情窓口一覧

		電話
横浜市 (本庁)	介護事業指導課 (居宅サービス・地域密着型サービス)	045 (671) 2356
青葉区	高齢・障害支援課	045 (978) 2479
都筑区	高齢・障害支援課	045 (948) 2313
港北区	高齢・障害支援課	045 (540) 2325
川崎市 (本庁)	介護保険課	044 (200) 2678
川崎区	高齢・障害課	044 (201) 3080
幸区	高齢・障害課	044 (556) 6619
中原区	高齢・障害課	044 (744) 3217
高津区	高齢・障害課	044 (861) 3255
麻生区	高齢・障害課	044 (965) 3185
多摩区	高齢・障害課	044 (935) 3185
宮前区	高齢・障害課	044 (856) 3238

神奈川県国民健康保険団体連合会

介護保険課 介護苦情相談係 045 (329) 3447

〒220-0003 横浜市西区楠町 27 番 1

東京都

町田市 いきいき健康部 高齢者福祉課 042 (724) 4048

東京都国民健康保険団体連合会

東京都国保連合会苦情相談窓口 03 (6238) 0177

〒102-0072 千代田区飯田橋 3-5-1

東京区政会館 10 階

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	たま日吉台病院居宅介護支援事業所		
所 在 地	川崎市麻生区王禅寺東 3-26-4-B-2 王禅寺ショッピングプラザB棟		
TEL	044-955-2088	FAX	044-955-2078

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（事業活動包括保険）		
保障の概要			
業種区分（老人介護・介護事業）			

相談窓口および苦情申立の窓口

事業所の 窓口	名称	ヘルパーステーション青葉ひまわり		
	所在地	神奈川県横浜市青葉区美しが丘西 2-3-2		
	TEL	045-909-5722	FAX	045-909-5833
	責任者	佐藤 康子		
	役職	管理者（福祉用具専門相談員兼務）		
市町村 （保険者） の 窓口	名称	青葉区役所 福祉保健センター		
	所在地	神奈川県横浜市青葉区市ヶ尾町 31-4 高齢・障害支援課高齢・障害事務係		
	TEL	045-978-2445	FAX	045-978-2427
	受付時間	8：45～17：15（土日祝日）		
公的団体 の 窓口	名称	神奈川県国民健康保険連合会 苦情相談窓口		
	所在地	横浜市西区楠町 27 番 1 介護保険課 介護相談窓口		
	TEL	045-329-3447	FAX	
	受付時間	8：30～17：15（土日祝日・年末年始を除く）		

重要事項についての文章を交付し、説明しました。

年 月 日

運営法人及び事業所名

法人名 株式会社ヒューマンケア
事業所名 ヘルパーステーション青葉ひまわり
所在地 神奈川県横浜市青葉区美しが丘西 2-3-2

代表者名 萩原 守

説明者氏名 夏坂 康祐

印

私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

_____年__月__日

ご利用者様

代理人様（続柄：_____）

住所

住所

氏名_____

印

氏名_____

印