

重要事項説明書（福祉用具貸与用）

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。

1 指定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 中屋
代表者氏名	代表取締役 坂田 鎮隆
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛知県知立市牛田2丁目10番地 知立本店 電話：0566-81-4011・ファックス番号：0566-82-6218)
法人設立年月日	明治22（1889年）年8月

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	中屋 福祉用具サービス
介護保険指定 事業所番号	2372901948
事業所所在地	愛知県刈谷市幸町3-2-9
連絡先 相談担当者名	電話番号：0120-939-285・ファックス番号：0566-45-6559) 相談担当者氏名：伊藤 伸宏、光永 り恵
事業所の通常の 事業の実施地域	安城市・刈谷市・知立市・高浜市・碧南市・岡崎市・豊田市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社 中屋が開設する中屋 福祉用具サービス（以下「事業所」という。）が行う指定福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の事業（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、事業所の専門相談員が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を提供することを目的とする。
運営の方針	要支援者が居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、心身の状況、希望及び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、生活機能の維持又は改善を図る。また、介護する者の負担の軽減を図るよう援助を行うとともに、関係市町村、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・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 (休日) 日曜・祝日及び8月13日から15日と12月30日から1月3日
営業時間	午前9時から午後6時

(4) 事業所の職員体制

管理者	奥井 智也
-----	-------

職	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。	常 勤 1 名
福 祉 用 具 専 門 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。 2 計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行います。 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。 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。 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。 6 利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行うと共に、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、必要に応じて実際に福祉用具を使用して頂きながら使用方法の指導を行います。 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。 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 1 名 非常勤 1 名
職 務 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

福祉用具貸与の取扱種目、品名・利用料・お客様負担額（介護保険を適用する場合）について

種 目	利用料（円/月）	お客様負担額（円/月）
車いす	3,000～27,000	300～8,100
車いす付属品	500～4,000	50～1,200
特殊寝台	7,000～11,500	700～3,450
特殊寝台付属品	350～3,000	35～900
床ずれ防止用具	4,000～10,000	400～3,000
体位変換器	550～3,000	55～900
手すり	500～15,000	50～4,500
スロープ	500～25,000	50～7,500
歩行器	2,000～8,000	200～2,400
歩行補助つえ	1,000～1,500	100～450
認知症老人徘徊感知機器	6,500～14,000	650～4,200
移動用リフト（つり具の部分を除く）	4,200～40,000	420～12,000
自動排泄処理装置（交換可能部品を除く）	10,000	1,000～3,000

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します。 ・通常の実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり100円徴収する。
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。 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）その他費用の請求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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月5日までに利用者あてお届け（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20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。＊支払日が土日曜日・祝日の場合はその翌日。 （ア）利用者指定口座からの自動振替 （イ）現金支払い 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。

※ 利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2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には、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。

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) 利用者が要支援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。

7 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	・事業者及び事業者の使用する者（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。
② 個人情報の保護について	・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ん。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ん。

8 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。

（損害保険会社名）損害保険ジャパン(株)（保険名）賠償責任保険（補償概要）契約証書記載

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_____（対応可能時間

10 サービス提供の記録

- ① サービスの実施ごとに、貸与の開始日及び終了日、種目及び品名、利用料、使用状況等についての記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対しサービス提供記録の閲覧及び交付の請求をすることができます。

11 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

・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。

(体制) 苦情を受付けた場合、内容を正確に受付簿に記入し以下の手順に基づき迅速に対応する。

(手順) ①苦情原因の把握②検討会の開催（原因の分析）③改善の実施④解決困難な場合（保険者等関係機関と協議対応）⑤再発防止

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 中屋 福祉用具サービス 管理者：奥井 智也	所在地：愛知県刈谷市幸町 3-2-9 電話番号：0120-939-285 ファックス番号 0566-45-6559 受付時間：午前 9 時から午後 6 時
【利用者の市町村（保険者）の窓口】	所在地：刈谷市東陽町 1-1 刈谷市役所長寿課 電話番号：(0566) 62-1013 ファックス：0566-24-2466 受付時間 AM8:30-PM5:15（土日祝休み）
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会	所在地：愛知県名古屋市東区 1 丁目 6 番 5 号 国保会館 電話番号：052-971-4165 受付時間：午前 9 時から午後 5 時（土日祝休み）

12 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、「愛知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	愛知県知立市牛田 2 丁目 10 番地
	法人名	株式会社 中屋
	代表者名	坂田 鎮隆 印
	事業所名	中屋 福祉用具サービス
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住所			
	氏名	印		
代筆の場合の代筆者氏名			続柄	

代理人	住所			
	氏名	印		

重要事項説明書（特定介護予防福祉用具販売用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている特定介護予防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。

1 指定特定介護予防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 中屋
代表者氏名	代表取締役 坂田 鎮隆
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	愛知県知立市牛田2丁目10番地 知立本店 電話：0566-81-4011・ファックス番号：0566-82-6218)
法人設立年月日	明治22（1889年）年8月

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	中屋 福祉用具サービス
介護保険指定 事業所番号	2372901948
事業所所在地	愛知県刈谷市幸町3-2-9
連絡先 相談担当者名	電話番号：0120-939-285・ファックス番号：0566-45-6559) 相談担当者氏名：伊藤 伸宏、光永 り恵
事業所の通常の 事業の実施地域	安城市・刈谷市・知立市・高浜市・碧南市・岡崎市・豊田市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社 中屋が開設する中屋 福祉用具サービス（以下「事業所」という。）が行う指定福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の事業（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、事業所の専門相談員が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与を提供することを目的とする。
運営の方針	要支援者が居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、心身の状況、希望及び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、生活機能の維持又は改善を図る。また、介護する者の負担の軽減を図るよう援助を行うとともに、関係市町村、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・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 (休日) 日曜・祝日及び8月13日から15日と12月30日から1月3日
営業時間	午前9時から午後6時

(4) 事業所の職員体制

管理者	奥井 智也
-----	-------

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。 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
福 祉 用 具 専 門 相 談 員	1 特定介護予防福祉用具販売計画を作成し、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、特定介護予防福祉用具販売計画を交付します。介護予防福祉用具貸与の利用があるときは、福祉用具貸与計画と一体のものとして作成します。 2 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。 3 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、個別の特定福祉用具の販売に係る同意を得ます。 4 販売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。 5 利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行うと共に福祉用具の使用方法、使用上の留意事項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、必要に応じて実際に福祉用具を使用して頂きながら使用方法の指導を行います。 6 介護予防居宅サービス計画に福祉用具販売が必要な理由が記載されるように必要な措置を講じます。	常 勤 1 名 非常勤 1 名
職 事 員 務	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と費用について

(1) 特定介護予防福祉用具販売の種目、品名及び販売費用について

種 目	販売金額（円）	お客様負担額（円）
腰掛便座	8,528～214,500	805～64,350
自動排泄処理装置の交換可能部品 （専用パット・洗浄液等・専用パンツ・専用シートを除く）	22,000～25,300	2,200～7,590
入浴補助用具 （入浴用椅子、浴槽用手すり、浴槽内椅子、入浴台、浴室すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト）	10,560～256,300	1,056～76,890
簡易浴槽	80,300～294,800	8,030～85,440
移動用リフトのつり具の部分	17,000～79,300	1,700～23,790

* 販売費用は全額をいったんお支払いいただきますが、保険給付の際に必要な次の事項を記載した書類等をお渡ししますので、お住まいの市町村に介護予防福祉用具購入費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

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します。 ・ 通常の実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり100円徴収する。
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いたします。 なお、通常の搬出入による場合は、費用請求はいたしません。

5 販売費用、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 販売費用、その他の費用の請求方法等	ア 販売費用及びその他の費用の額の合計金額により請求いたします。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 5 日までに利用者あてお届け（郵送）します。なお、当該福祉用具をお持ち帰りされる場合は、請求書は発行いたしません。
② 販売費用、その他の費用の支払い方法等	ア 販売した福祉用具と請求書の内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 * 支払日が土日曜日・祝日の場合はその翌日。 (ア) 利用者指定口座からの自動振替 (イ) 現金支払い 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、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

※ 販売費用及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 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には、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。

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) 利用者が要支援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。

7 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	・事業者及び事業者の使用する者（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。
② 個人情報の保護について	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ん。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ん。

8 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。

（損害保険会社名）損害保険ジャパン(株)（保険名）賠償責任保険（補償概要）契約証書記載

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 _____ （対応可能時間 _____）

10 サービス提供の記録

- ① サービスの実施ごとに、その販売日、種目及び品名、販売費用等についての記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対しサービス提供記録の閲覧及び交付の請求をすることができます。

11 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

- ・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。
- (体制) 苦情を受付けた場合、苦情内容を正確に苦情処理受付簿に記入し、以下の手順に基づき迅速に対応する。
- (手順) ①苦情原因の把握②検討会の開催（原因の分析）③改善の実施④解決困難な場合（保険者等関係機関と協議対応）⑤再発防止

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 中屋 福祉用具サービス 管理者：中村 幸人	所在地：愛知県刈谷市幸町 3-2-9 電話番号：0120-939-285 ファックス番号 0566-45-6559 受付時間：午前 9 時から午後 6 時
【利用者の市町村（保険者）の窓口】	所在地：刈谷市東陽町 1-1 刈谷市役所長寿課 電話番号：(0566) 62-1013 ファックス：0566-24-2466 受付時間 AM8:30-PM5:15（土日祝休み）
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会	所在地：愛知県名古屋市中区 1 丁目 6 番 5 号 国保会館 電話番号：052-971-4165 受付時間：午前 9 時から午後 5 時（土日祝休み）

12 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、「愛知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	愛知県知立市牛田 2 丁目 10 番地
	法人名	株式会社 中屋
	代表者名	坂田 鎮隆 印
	事業所名	中屋 福祉用具サービス
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住所		
	氏名	印	
代筆の場合の代筆者氏名		続柄	

代理人	住所		
	氏名	印	