重 要 事 項 説 明 書

（福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与用）

この「重要事項説明書」は、「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年厚生省令第37号）」、「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」の規定に基づき、指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与契約締結に際して、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・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	株式会社ニシワキ
代表者氏名	代表取締役　西脇　良輔
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	〒462-0042　愛知県名古屋市北区水草町1丁目68番地 TEL:052-934-7003　FAX:052-919-1417
法人設立年月日	2008年11月4日

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	株式会社ニシワキ
介護保険指定 事業者番号	愛知県　2370302057
事業所所在地	〒462-0042　愛知県名古屋市北区水草町1丁目68番地
連絡先 相談担当者名	TEL:052-934-7003　FAX:052-919-1417 管理者　藤田　明久
事業所の通常の 事業の実施地域	愛知県全域・岐阜県全域・三重県全域

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の専門相談員が、要介護状態・要支援状態の利用者に対し、適切な指定福祉用具貸与・指定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	利用者が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やその生活環境を踏まえた適切なサービスにより利用者の日常生活の便宜を図り、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。 利用者の意思及び人格を尊重し、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。 利用者の所在する市町村を始め、関連機関との連携に努めるものとする。 介護保険法並びに関連する法律を遵守し事業運営を行う。

(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、年末年始、盆に関しましては、年によって異なる可能性があります。）
営業時間	午前8時30分～午後5時まで

(4) 事業所の職員体制

管　理　者	藤田　明久

職	職　務　内　容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、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 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、個別の福祉用具の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 利用者の身体の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。 6 居宅サービス計画に指定福祉用具貸与・指定介護予防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、当該利用者に係る介護支援専門員及び担当職員により、必要に応じて随時、その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス計画・介護予防サービス計画に記載されるように必要な措置を講じるものとします。	常勤　6名以上
事務員	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3名

3. 提供するサービスの内容と費用について

(1) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の種目、品名及び利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

種　　目
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歩行補助杖　⑪認知症老人徘徊感知機器 ⑫移動用リフト(つり具の部分を除く)　⑬自動排泄処理装置

注: 具体的な品名及び利用者負担額につきましては料金表を参照してください。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

提供するサービスの開始月と終了月の利用料は次のとおりです。

①サービス開始月の利用料

契約日がその月の15日以前の場合: 月額利用料の全額

契約日がその月の16日以降の場合: 月額利用料の1/2の額

②サービス終了月の利用料

解約日がその月の15日以前の場合: 月額利用料の1/2の額

解約日がその月の16日以降の場合: 月額利用料の全額

③その他

契約日と解約日が同月内の場合　: 月額利用料の全額

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費・介護予防サービス費の支給(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いたします。
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. 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及び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いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて、利用月の翌月20日までに利用者あてにお届け（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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）口座引落 （イ）銀行振込 （ウ）郵便振込 （エ）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します。

※ 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に記載された内容（被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間）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。

(2) 利用者が要介護認定・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。また、居宅介護支援・介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定・要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定・要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 福祉用具専門相談員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

7. 虐待の防止について

事業所は、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は、以下の者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 藤田 明久

(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。

8. 身体的拘束等について

(1) 事業所は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の①～③の要件をすべてみたすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。
また、事業所として身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
①切迫性・・・直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
②非代替性・・・身体拘束等以外に、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人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体拘束等を解く場合。

9. 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・指定介護予防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・介護予防支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

【事故・故障時の連絡先】	株式会社ニシワキ 管理者　藤田　明久	TEL:052-934-7003 FAX:052-919-1417

また、利用者に対する指定福祉用具貸与・指定介護予防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。
なお、事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：日新火災海上保険株式会社

10. 身分証携行義務

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します。

11. 心身の状況の把握

指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12. 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者との連携

① 指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与の提供に当り、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
② サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に送付します。

13. サービス提供の記録

① 指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与の実施ごとに、その開始日及び終了日、種目及び品名、利用料、福祉用具の使用状況（修理、点検結果を含みます。）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、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14. 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。

【自ら福祉用具の消毒・保管を行う場合】

③ 回収した福祉用具を、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により速やかに消毒するとともに、すでに消毒が行われた福祉用具と行われていない福祉用具とを区分して保管します。

【福祉用具の消毒・保管を他の事業者に行わせる場合】

④ なお、上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は自ら行うほかに、株式会社日本ケアサプライ名古屋営業所、サンネットワーク中部株式会社、株式会社豊通オールライフ、サンネットワークリブ株式会社、株式会社ランダルコーポレーションに委託することとする。

また、当該委託先事業者の業務の実施状況において定期的(概ね年1回)に確認し、その結果等を記録します。

15. 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

ア 提供した指定福祉用具貸与・指定介護予防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。(下表に記す【事業所の窓口】のとおり)

イ 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。

① 担当者(不在の場合は対応者)が利用者(家族)からの苦情を受け、内容等を別紙苦情台帳に記載する。なお、担当者不在の場合、対応者は対応時の責任所在を明確にするため、台帳に記名押印し、速やかに担当者に引き継ぐものとする。

② 担当者は①により速やかに引継ぎし、確認した旨の記名押印をする。

③ 担当者は利用者(家族)に対し、直ちに連絡を取り、苦情の内容を確認する。必要があれば利用者宅を訪問して確認する。この場合、苦情を受け付けた翌日までに対応の具体的方針を定め、担当者が利用者(家族)に説明する。

④ 苦情がサービス提供に関するものである場合、苦情の内容及び事実関係をサービス事業者の管理者に報告する。

⑤ サービス提供事業者の管理者及びサービス提供責任者等の関係者との連携の下、改善方法や対応を協議する。

⑥ 担当者は利用者(家族)を訪問し、改善内容の報告を行う。

⑦ 苦情処理の改善について、利用者(家族)に報告を行う。

⑧ 苦情処理についての経過、成果等を台帳に記載し、サービス提供事業者の管理者に報告する。

(2) 苦情申し立ての窓口

【事業所の窓口】	株式会社ニシワキ 管理者　藤田　明久 対応時間　8:30～17:00 (月～金)	TEL:052-934-7003 FAX:052-919-1417
【市町村(保険者)の窓口】	名古屋市高齢福祉部介護保険課	TEL:052-972-2591
【公的団体の窓口】	愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課	TEL:052-962-1307

16. カスタマーハラスメントへの対応について

当事業所では、すべての利用者様に安心してサービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動
・人格を否定する発言や差別的な言動
・業務の範囲を超えた過度な要求
・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。改善が認められない場合や、職員の安全確保が困難と判断した場合には、担当の介護支援専門員、保険者その他の関係機関と連携・協議の上、サービスの一時中止又は契約の解除を検討することがあります。

なお、サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

17. プライバシーポリシー

【個人情報保護】

株式会社ニシワキ（以下「弊所」といいます）は、『誠実さと専門性で信頼関係を築き、お客様の幸せと地域社会を支える企業を目指します。』という方針の下、福祉用具販売・レンタル・住宅改修相談事業を通じ一人一人の暮らしをトータルにサポートしていくことで、社会的貢献に努めてまいります。よって、下記のとおり「個人情報保護に関する運営方針」を定め、従業者全員で個人情報保護に取り組む事をここに誓います。

【個人情報保護　基本方針】

1.個人情報の収集・利用・委託を行う場合、事前にその目的や範囲を公表し、お客様の同意のもとで行います。
2.個人情報に関する紛失・破壊・改ざん・漏洩等に対し、適切な防止策を講じます。
3.個人情報の取り組みに関し個人情報保護管理者を配置し、適切な管理運営を行うとともに、お客様の個人情報に関する訂正・更新・その他お問い合わせ等に関して適切に対応致します。
4.全従業者が個人情報保護の重要性を認識し、その管理及び取り扱いを適切に行えるよう、個人情報の保護に関する教育・啓発に努めてまいります。
5.個人情報保護に関する法令およびその他の規範を遵守致します。

18. 個人情報の取扱いについて

【個人情報収集の目的】

お客様から収集させて頂いた個人情報は、医療上必要性がある時、もしくは、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、福祉用具の所有者との連携を図るため、また福祉用具導入の選定事由、福祉用具の開発発展のためなど正当な理由がある場合などの目的でのみ使用致します。

【個人情報収集の種類】

弊所では、下記の項目を「個人情報」といいます。

- お名前 ・住所 ・電話番号 ・生年月日 ・性別 ・身体状況
- 家族構成 ・病歴
- 上記以外に正当な理由にもとづき、必要と認められた情報 等

【個人情報の開示または提供】

お客様からいただいた個人情報は、下記の場合を除いて第三者に開示または提供することはありません。

- お客様が同意されている場合
- 上記【個人情報収集の目的】の利用目的のために、関係事業所と連携を図る場合
- 法令の規定にもとづいて、司法・行政（警察機関含む）またはこれに類する機関から情報の提出要請を受けた場合

【研修会等での利用】

お客様の個人情報は匿名化処理を施した上で、福祉用具の開発・発展のために研修会・学会等で利用されることがあります。匿名化処理は厳密に行いますので、お客様の同意を得ないで氏名、住所等個人を識別できる情報が公開されることはありません。

【個人情報の管理方法】

弊所に個人情報保護管理者を置き、適正な管理を行うとともに、外部へ情報が流失しないよう厳重に管理します。

【個人情報の公開】

お客様本人の個人情報に関し、開示をご希望の場合は、個人情報保護管理者にお申し出ください。迅速に対応するよう努力いたしますが、内容によっては最大1週間ほどかかる場合がありますので、ご了承ください。なお開示のご請求の内容によっては、費用が発生する場合がありますので、開示の請求のときにご確認ください。

【個人情報の取扱い・基本方針に関するお問い合せ窓口】	
事業所名	株式会社ニシワキ
TEL	052-934-7003
FAX	052-919-1417
個人情報保護管理者	藤田　明久

19. 重要事項説明書及び個人情報に関する同意書

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年厚生省令第37号）」、「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」の規定に基づき利用者に説明を行いました。

また、当該福祉用具の現物を用いた使用説明、福祉用具の保守及び事故防止対策の注意事項の説明、取扱説明書の交付における重要事項を説明しました。

株式会社ニシワキが業務上知り得た、私並びに家族等の個人情報を、医療上必要性がある時、もしくは、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、福祉用具の所有者との連携を図るため、または、福祉用具導入の選定理由、福祉用具の開発・発展のためなど正当な理由がある場合に、その情報を用いること、また必要な情報を収集することに同意します。

重要事項説明書及び個人情報の取扱いについての説明年月日	

事業者	所　在　地	愛知県名古屋市北区水草町1丁目68番地
	法　人　名	株式会社ニシワキ
	代 表 者 名	代表取締役　西脇　良輔
	事 業 所 名	株式会社ニシワキ
	説 明 者 氏 名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、また、個人情報の取扱いについて同意し、交付を受けました。

利 用 者	住　所	
	氏　名	
代理人名		