

(介護予防) 福祉用具貸与 特定 (介護予防) 福祉用具販売

重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1. 事業者（法人）の概要

- 名称・法人種別 あいケアステーション株式会社
(1) 代表者氏名 代表取締役 中川 博登
(2) 所在地 栃木県栃木市菌部町2丁目5番9号
(3) 電話番号 0282-23-6221

2. 事業所の概要

- (1) 業所の名称 あいケアステーション
(2) 事業所の所在地 栃木県栃木市菌部町2丁目5番9号
(3) 電話番号 0282-23-6221
(4) FAX 0282-24-9850
(5) 管理者名 小藤 俊明
(6) 事業所の種類 (介護予防) 福祉用具貸与及び特定 (介護予防) 福祉用具販売
(事業所番号 0970301693)
(7) 開設年月日 (介護予防) 福祉用具貸与 平成18年7月1日
特定 (介護予防) 福祉用具販売 平成18年4月1日

3. 運営方針

事業所の専門相談員は、その利用者が可能な限り居宅において、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、要介護者の心身の状況、希望およびその置かれている環境等を踏まえ、適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、日常生活上の便宜を図り、その機能訓練等に資するとともに、利用者を介護する者の負担軽減を図る。

4. 営業時間及び事業実施地域

(1) サービスの提供時間帯

営業日	月曜日～金曜日（12/30～1/3を除く）
受付時間	8時30分～17時30分

(2) 通常の事業実施地域

栃木市、小山市、鹿沼市、下野市、壬生町

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談下さい。

5. 当事業所の職員体制

従業者の職種	人数	職務内容 (資格)
管理者	1名	業務総括・苦情対応・職員指導 (兼務)
専門相談員	2名以上	福祉用具貸与・販売の提供にあたる

6. サービスの内容

- (1) 利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画書 (又は介護予防サービス計画書) の内容に沿って、サービスの目標、当該目標を達成するために具体的なサービスの内容を記載した福祉用具貸与計画 (又は福祉用具販売計画) を作成する。

福祉用具貸与計画 (又は福祉用具販売計画) の作成に当たっては、その内容を利用者に説明し、同意を得たうえで交付する。

- (2) 事業に当たっては、関係区市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの緻密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

(3) 福祉用具の取扱い種目

<input type="checkbox"/> 車いす	※1	<input type="checkbox"/> 手すり
<input type="checkbox"/> 車いす付属品	※1	<input type="checkbox"/> スロープ
<input type="checkbox"/> 特殊寝台	※1	<input type="checkbox"/> 歩行器
<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	※1	<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	※1	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 ※1
<input type="checkbox"/> 体位変換器	※1	<input type="checkbox"/> 移動用リフト ※1
		<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 ※2

※1…要支援1～2及び要介護1の方については、原則として給付が認められません。

※2…要介護4以上の方が給付の対象です。

※対象外の方であっても一定の条件に当てはまる場合は、例外的に給付が認められる場合があります。

特定福祉用具販売の取扱い種目

<input type="checkbox"/> 腰掛便座	<input type="checkbox"/> 入浴補助具	※1
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽	
<input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器	<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分	

※1…入浴補助具とは、以下の①～⑦です。

- ① 入浴用椅子
- ② 浴槽用手すり
- ③ 浴槽内椅子
- ④ 入浴台
- ⑤ 浴室内すのこ
- ⑥ 浴槽内すのこ
- ⑦ 入浴用介助ベルト

7. 利用料金等について

(1) 利用料

福祉用具のレンタル料金及び販売料金については、別添のカタログ (目録) にて説明いたします。

(2) 交通費

上記4の(2)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、専門相談員が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。

自動車を使用した場合は、事業の実施地域を超えた地点から片道30kmまで0円

事業の実施地域を超えた地点から片道30km以上1km増すごとに300円

(3) 利用料等のお支払い方法

毎月、10日以降に前月分の請求をいたしますので、基本的に口座引き落としの手続きをお願いしております。そちらが難しい方は、25日までに現金支払い又は下記口座にお振込みの方法でお支払い下さい。

足利銀行 栃木西支店

普通預金口座 (口座番号 5027415)

口座名義 あいケアステーション株式会社

代表取締役 中川 博登

※ お支払い確認後、領収書を発行いたします。

8. 衛生管理等について

(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、衛生的な管理に務めます。

・福祉用具の保管又は消毒に係る業務については、他の事業者へ委託する場合があります。また、当該委託先事業者の業務の実施状況について、定期的に確認し、その結果等を記録します。

9. 身分証携行義務

(1) サービスを提供する従業者は常に身分証を携行し、利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

10. 事故発生時の対応について

(1) 利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス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。

(3) 事故が生じた際には、その原因を究明し再発防止の対策を講じます。

11. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のお客さま相談・苦情窓口

担当者 小藤 俊明

電話 0282-23-6221 FAX 0282-24-9850

(2) 受付日 年中（ただし、12月30日～1月3日を除く）

(3) 受付時間 8時30分～17時30分

行政の苦情対応窓口

介護相談窓口	電話
栃木市本庁 地域包括ケア推進課	0282-21-2251

都賀総合支所	保健福祉係	0282-29-1103
大平総合支所	保健福祉係	0282-43-9202
藤岡総合支所	保健福祉係	0282-62-0904
西方総合支所	保健福祉係	0282-92-0309
岩舟総合支所	保健福祉係	0282-55-7759
小山市役所	高齢生きがい課	0285-22-9541
鹿沼市役所	高齢福祉課	0289-63-2175
下野市役所	高齢福祉課	0285-52-1115
壬生町役場	健康福祉課	0282-81-1830
栃木県国民健康保険団体連合		028-643-2220

12. 秘密の保持、個人情報の取扱いについて

- (1) 当事業所は、サービスを提供するうえで知りえた利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ文章により利用者及びその家族から同意を得た場合は、前項にかかわらず、情報を提供することができます。
- (3) 利用者の個人情報の取扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報をを用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、対応します。
なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。
- (4) 利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

13. 虐待防止のための取り組みについて

- (1) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を開催しています。
- (2) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、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。

14. サービスの提供内容に係る記録・保管

- (1) サービスを提供した際はサービスの内容等を記録します。また利用者からの申出があった場合は当該情報を利用者に対して提供します。
- (2) サービス提供に係る記録を契約終了後2年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。ただし、複写に際しては、利用者に対し、実費相当額を請求できるものとします。

個人情報の使用に関する同意書

私及び下記の者と、あいケアステーション株式会社(あいケアステーション) との間の介護保険法に基づく利用契約書 8 条の秘密保持に関し、あいケアステーション株式会社がサービス担当者会議等において、私及び下記の者の個人情報を、契約の期間中用いることに同意します。私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用目する用途

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記（1）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2. 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4. 使用条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

(介護予防)福祉用具貸与 特定(介護予防)福祉用具販売の利用にあたり、本書面に基づいて重要事項と同意書の説明を行いました。

事業者 あいケアステーション株式会社
事業所名 あいケアステーション
代表者 代表取締役 中川 博登
説明者

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項と同意書の説明を受け、(介護予防)福祉用具貸与 特定(介護予防)福祉用具販売の提供開始に同意しました。

上記の同意を証するため、重要事項説明書と同意書に署名の上、2通作成し1通受領いたしました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名
