

# 重要事項説明書（Lien よりそい）

## （福祉用具貸与・販売及び介護予防貸与・販売）

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。わからぬこと、わからぬくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

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）」第 8 条の規定に基づき、サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定福祉用具貸与サービスを提供する事業者について

事業主体名	株式会社オアシス
法人種類	株式会社
代表者氏名	中川 雄立
本社所在地	福井県小浜市雲浜 1 丁目 8 番 8 号
資本金	2,000 万円
法人の理念	今後の高齢社会に向けて、高齢者が充実した人生をおくれるための福祉の実現を目指すとともに、若い世代に福祉に関わる仕事の場を提供することにより自然な敬老精神に満ちた社会の実現を目指す。
他の介護保険関連の事業	認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援事業、訪問介護、小規模多機能型居宅介護事業、サービス付き高齢者向け住宅
法人設立年月日	平成 16 年 3 月 18 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	Lien よりそい
介護保険指定事業所番号	1870400502
事業所所在地	福井県小浜市雲浜 1 丁目 8 番 8 号
連絡先	TEL : 0770-53-5500
事業所の通常事業の実施地域	小浜市、若狭町、高浜町、おおい町

## (2) 事業の目的及び運営の方針

### 事業の目的

福祉用具事業の適正な事業を確保するために、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障害者及び介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な福祉用具を提供することを目的とする。

### 運営方針

事業所の専門相談員は、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、取り付け、調整を行うことにより、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支援する。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・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	月曜日から土曜日まで。 ただし、祝日および8月14~15日、12月30日~1月3日を除く。
営業時間	午前8時30分から午後18時00分まで

## (4) 事業所の職員体制

管理者	管理者名 中川 雄立
-----	------------

	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握、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（訪問介護事業所と兼務）
福祉用具専門相談員	利用者が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、あるいは介護者等の負担を軽減するよう、福祉用具が適切に選定され、かつ使用されるよう以下のことを行う。 1) 福祉用具に関する相談援助 2) 福祉用具の機能、安全性、衛生状態等の点検 3) 利用者の身体の状況等に応じた福祉用具の選定 4) 福祉用具の使用方法の指導	常勤2名以上

### 3 提供するサービス内容及び費用について

#### (1) 特定福祉用具販売計画の作成

利用者的心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、福祉用具貸与・販売の目標、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・販売計画を作成します。

#### (2) 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制

①選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供し、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行います。

②選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、特定福祉用具販売計画の作成後、目標の達成状況を確認させていただきます。また、利用者等の要請等に応じて、販売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（メンテナンス）を行います。なお、その際の費用については実費となります。

※メーカー保証期間以降の修理対応について、出張費や修理費を徴収する場合には、修理内容によって料金は変化するので追って連絡させていただきます。また修理のため配送するも修理を行わなかった場合も配達代は発生します。

#### (3) 特定福祉用具販売計画の実施状況の把握

特定福祉用具販売計画の作成後6か月以内に当該特定福祉用具販売の実施状況の把握（モニタリング）を実施し、福祉用具サービス計画の目標達成状況を確認いたします。

なお、モニタリングの結果を記録した記録については、担当の指定居宅介護支援事業者に報告いたします。

(4) 福祉用具の種目は、厚生労働大臣の定める全種目とし、品名ごとの利用料の額は、別に定める料金表に記載されている額とします。そのサービスが法定受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。

#### その他の費用について

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は、その措置に要する費用を請求します。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、 その他の費用の請求方法等	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。
②利用料、利用者負担額、 その他の費用の支払い方法等	請求書の内容を確認のうえ、月末までに事業所の指定する下記のいずれかの方法によりお支払いください。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座から自動振替 (ウ)現金払い

## 6 サービスの提供に当たって

- (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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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者にお知らせください。
- (2) 福祉用具貸与・販売計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
- (3) 福祉用具貸与・販売計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- (4) 福祉用具貸与・販売計画は、利用者と介護支援専門員に交付します。
- (5) 福祉用具貸与・販売計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待等の発生又はその再発を防止等するため、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の選定

虐待防止に関する責任者	責任者名 大下 紘充
-------------	------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (3) 虐待防止のための指針の整備。
- (4) 虐待を防止するための定期的な研修の実施。

## 8 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	<ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者の個人情報について「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li><li>② 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。</li><li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、そ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します。</li></ul>
②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li><li>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</li></ul>

## 9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する福祉用具の提供により事故が発生した場合は、速やかに主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等に報告を行います。

また、利用者に対する福祉用具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。

## 10 心身の状況の把握

福祉用具の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者的心身の状況、その置かれている環境、他の保健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。

## 11 居宅介護支援事業者との連携

- ① 福祉用具の提供に当たり、居宅介護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に送付します。

## 12 サービス提供の記録

- ① 指定福祉用具貸与の実施ごとに、その貸与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、点検結果等を含みます）等についての記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 指定特定福祉用具販売の実施ごとに、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。
- ③ 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。

## 13 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。
- ③ なお、上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、他の事業者に委託して行います。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。

#### 14 サービス提供困難時の対応方法

当該指定福祉用具貸与（特定福祉用具販売）事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な福祉用具貸与（特定福祉用具販売）を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定福祉用具貸与（特定福祉用具販売）事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じます。

#### 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【事業者の窓口】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苦情の受付②苦情内容の確認③苦情解決責任者への報告④苦情解決に向けた対応の実施⑤再発防止又は改善の措置⑥苦情解決責任者への最終報告

##### (2) 苦情申立ての窓口

<b>【事業者の窓口】</b> Lien よりそい 苦情窓口担当者 大下 紘充	所在地 福井県小浜市雲浜1丁目8番8号 TEL0770-53-5500 FAX0770-53-5505 受付時間 8:30~17:30 (土日祝休み)
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 小浜市市役所健康管理センター健康応援課	所在地 福井県小浜市南川町4番31号 TEL0770-64-6140 受付時間 8:30~17:15 (土日祝休み)
<b>【公的団体の窓口】</b> 福井県国民健康保険団体連合会	所在地 福井県福井市西開発4丁目202-1 TEL0776-57-1614 受付時間 8:30~17:15 (土日祝休み)

16 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
-----------------	-----------------

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与・福祉用具販売・介護予防福祉用具販売の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	福井県小浜市雲浜1丁目8番8号
	法人名	株式会社オアシス
	代表者名	代表取締役 中川 雄立
	事業所名	Lien よりそい
	説明者	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	
	関係	

# 個人情報使用同意書

私が、貴事業所の福祉用具貸与・福祉用具販売サービスを利用するにあたり、私及びその家族の個人情報については、次に記載するところ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。

記

## 1 使用する目的

事業者が、福祉用具よりそいの日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に関連する法令に基づき、私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

## 2 使用に当たっての条件

- (1) 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

## 3 個人情報の内容（例示）

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業所が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報
- (2) その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されるうる情報

## 4 使用する期間

令和 年 月 日からサービス利用契約終了時までとする。

令和 年 月 日

株式会社オアシス

Lien よりそい 御中

【利 用 者】 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者は、身体の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆いたしました。

【署名代筆者】 住所

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_ ) 印 \_\_\_\_\_

【家 族 代 表 者】 住所

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_ ) 印 \_\_\_\_\_