

福祉用具貸与サービス重要事項説明書

1. 当社の概要

- (1) 法人名 関西医療株式会社
- (2) 法人所在地 兵庫県加古川市加古川町備後394
- (3) 電話番号 079-423-0057
- (4) 代表者氏名 代表取締役 安 井 剛
- (5) 設立年月日 昭和40年9月
- (6) 介護保険に基づき知事から指定を受けている事業所

事業所名	所在地
関西医療株式会社 福祉用具貸与事業所	加古川市加古川町備後394
関西医療株式会社 特定福祉用具販売事業所	加古川市加古川町備後394
関西医療株式会社 指定居宅介護支援事業所	加古川市加古川町備後394

2. サービスと提供する事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	関西医療株式会社 福祉用具貸与事業所
所在地	加古川市加古川町備後394
電話番号	079-423-0057
介護保険指定番号	2872200353
他の提供サービス	福祉用具販売
サービス提供地域	加古川市、高砂市、姫路市、明石市、播磨町、稲美町

(2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1人	人	1人
福祉用具専門相談員	4人以上	1人	5人以上
事務職員	1人	人	1人

(3) 営業時間

営業時間	8:30 ~ 17:00
------	--------------

但し、年末年始(12/30~1/3)は除く

3. サービス内容

(1) 福祉用具の選定

福祉用具の選定にあたっては、ご契約者の身体状況について聴取させていただきます。聴取の内容に基づき、適切な福祉用具の選定をさせていただきます。

- (2) 福祉用具の納品
納品日のご相談を承ります。納品の際には福祉用具専門相談員が組立・設置を行い、使用方法等の説明を行います。また、取扱説明書を交付いたします。
- (3) メンテナンス等
福祉用具のご使用状況・適合状況につきましては福祉用具専門相談員が概ね6か月毎に確認いたします。また、不具合が生じている場合は随時メンテナンスを行います。
- (4) 引き上げ
レンタル契約が終了した場合、連絡を頂いてから原則3日以内に引き取りに伺います。

4. 利用料金

- (1) レンタルの利用料金については、所定の料金表（目録）に基づいて計算します。
利用料金は1ヶ月単位で計算し、日割り計算はしておりません。
 - ① レンタル開始月のレンタル料金
開始日が開始月の15日以前の場合・・・月額レンタル料の全額
開始日が開始月の16日以降の場合・・・月額レンタル料の1/2
 - ② レンタル終了月のレンタル料金
終了日が終了月の15日以前の場合・・・月額レンタル料の1/2
終了日が終了月の16日以降の場合・・・月額レンタル料の全額
 - ③ 1ヶ月以内のレンタル料金
レンタル1ヶ月以内の場合……………月額レンタル料全額
- (2) レンタル商品の搬出入に通常以上の従事者やクレーン車が必要になる等の特別な場合は別途費用を頂きます。
- (3) レンタル商品の解約規定
解約希望の際は弊社へお知らせください。なお、契約終了日が属する月の料金につきましては所定の料金を頂きます。
- (4) 料金のお支払い方法
納品時に利用開始月分の自己負担金を現金にてお支払い頂きます。以降は原則として、ご指定の金融機関の口座から自動引き落としをさせていただきます。毎月26日に前月分の利用料金の引き落としとなりますので残高をご確認ください。（JCB自動振替）
- (5) 料金の変更
利用料金変更の際は1ヵ月前までに文書にてお知らせし、ご説明いたします。なお、利用料金変更のご同意をいただけない場合は解約を承ります。

5. サービスの利用についての注意事項

- (1) ご契約者及び介護者等はレンタル商品について定められた使用方法を遵守してください。
- (2) 当社の承諾を得ることなくレンタル商品の仕様変更・加工・改造等を行うことはできません。
- (3) 当社の承諾を得ることなくレンタル商品の全部、又は一部を他人に譲渡又は転貸することはできません。
- (4) ご契約者又は介護者等は契約者の転居、入院、死亡などレンタル商品の利用状況に変更があった場合は速やかに弊社へお知らせください。

6. 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 福祉用具貸与計画の作成

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（又は介護予防サービス計画）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を作成し、同意を得たうえで交付いたします。

(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、メリットおよ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、医師や専門職等の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行います。

②選択制対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行います。

③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、利用者等からの要請等に応じて、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。

(3) 福祉用具貸与計画の実施状況の把握

福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を実施いたします。なお、モニタリングの結果を記録した記録については、担当のケアマネージャーに報告いたします

7. 虐待防止のための取組について

(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)	池澤 聖
---------------	------

(2) 虐待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定期的開催しています。

(3) 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。

8. サービス内容に対する苦情

(1) 弊社お客様相談・苦情担当窓口

窓口開設時間	8:30 ~ 17:00
電話番号	079-423-0057
FAX番号	079-423-0487
担当責任者	池澤 聖

(2) 各市町村介護保険窓口

加古川市役所 福祉部介護保険課	窓口開設時間 平日 8:30~17:15		
住 所	加古川市加古川町北在家 2000		
電話番号	079-427-9123	FAX 番号	079-424-1322
高砂市役所 地域福祉室高年介護課	窓口開設時間 平日 8:30~17:15		
住 所	高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号		
電話番号	079-443-9026	FAX 番号	
姫路市役所 介護保険課	窓口開設時間 平日 8:35~17:20		
住 所	姫路市安田4丁目1番地		
電話番号	079-221-2445/2447/2449	FAX 番号	079-221-2925
明石市役所 福祉局高年介護室	窓口開設時間 平日 8:55~17:40		
住 所	明石市中崎1丁目5-1		
電話番号	078-918-5091	FAX 番号	078-919-4060
播磨町役場 保険年金グループ介護保険チーム	窓口開設時間 平日 8:30~17:15		
住 所	加古郡播磨町東本荘1丁目5-30		
電話番号	079-435-2361	FAX 番号	079-435-0831
稲美町役場 健康福祉部健康福祉課介護保険係	窓口開設時間 平日 8:30~17:15		
住 所	加古郡稲美町国岡1-1		
電話番号	079-492-9139	FAX 番号	079-492-8030

(3) 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

窓口開設時間	平日 8:45~17:15
電話番号	078-332-5617
FAX 番号	078-332-5650

(4) 兵庫県加古川健康福祉事務所監査指導課

電話番号	079-421-9108
FAX 番号	079-422-7889

私は、契約書及び本書面により、事業者から福祉用具貸与サービスについての重要事項の説明を受けました。

年 月 日

氏 名 ⑩

署名代行者 氏 名 ⑩

(契約者との続柄 :)

担当説明者 氏 名

福祉用具貸与サービス重要事項説明書

1. 当社の概要

- (1) 法人名 関西医療株式会社
- (2) 法人所在地 兵庫県加古川市加古川町備後394
- (3) 電話番号 079-423-0057
- (4) 代表者氏名 代表取締役 安井 剛
- (5) 設立年月日 昭和40年9月
- (6) 介護保険に基づき知事から指定を受けている事業所

事業所名	所在地
関西医療株式会社 福祉用具貸与事業所	加古川市加古川町備後394
関西医療株式会社 特定福祉用具販売事業所	加古川市加古川町備後394
関西医療株式会社 指定居宅介護支援事業所	加古川市加古川町備後394

2. サービスと提供する事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	関西医療株式会社 福祉用具貸与事業所
所在地	加古川市加古川町備後394
電話番号	079-423-0057
介護保険指定番号	2872200353
他の提供サービス	福祉用具販売
サービス提供地域	加古川市、高砂市、姫路市、明石市、播磨町、稲美町

(2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1人	人	1人
福祉用具専門相談員	4人以上	1人	5人以上
事務職員	1人	人	1人

(3) 営業時間

営業時間	8:30 ~ 17:00
------	--------------

但し、年末年始(12/30~1/3)は除く

3. サービス内容

(1) 福祉用具の選定

福祉用具の選定にあたっては、ご契約者の身体状況について聴取させていただきます。聴取の内容に基づき、適切な福祉用具の選定をさせていただきます。

(2) 福祉用具の納品

納品日のご相談を承ります。納品の際には福祉用具専門相談員が組立・設置を行い、使用方法等の説明を行います。また、取扱説明書を交付いたします。

(3) メンテナンス等

福祉用具のご使用状況・適合状況につきましては福祉用具専門相談員が概ね6か月毎に確認いたします。また、不具合が生じている場合は随時メンテナンスを行います。

(4) 引き上げ

レンタル契約が終了した場合、連絡を頂いてから原則3日以内に引き取りに伺います。

4. 利用料金

(1) レンタルの利用料金については、所定の料金表（目録）に基づいて計算します。

利用料金は1ヶ月単位で計算し、日割り計算はしておりません。

① レンタル開始月のレンタル料金

開始日が開始月の15日以前の場合・・・月額レンタル料の全額

開始日が開始月の16日以降の場合・・・月額レンタル料の1/2

② レンタル終了月のレンタル料金

終了日が終了月の15日以前の場合・・・月額レンタル料の1/2

終了日が終了月の16日以降の場合・・・月額レンタル料の全額

③ 1ヶ月以内のレンタル料金

レンタル1ヶ月以内の場合……………月額レンタル料全額

(1) レンタル商品の搬出入に通常以上の従事者やクレーン車が必要になる等の特別な場合は別途費用を頂きます。

(3) レンタル商品の解約規定

解約希望の際は弊社へお知らせください。なお、契約終了日が属する月の料金につきましては所定の料金を頂きます。

(4) 料金のお支払い方法

納品時に利用開始月分の自己負担金を現金にてお支払い頂きます。以降は原則として、ご指定の金融機関の口座から自動引き落としをさせていただきます。毎月26日に前月分の利用料金の引き落としとなりますので残高をご確認ください。（JCB自動振替）

(5) 料金の変更

利用料金変更の際は1ヵ月前までに文書にてお知らせし、ご説明いたします。なお、利用料金変更のご同意をいただけない場合は解約を承ります。

5. サービスの利用についての注意事項

(1) ご契約者及び介護者等はレンタル商品について定められた使用方法を遵守してください。

(2) 当社の承諾を得ることなくレンタル商品の仕様変更・加工・改造等を行うことはできません。

(3) 当社の承諾を得ることなくレンタル商品の全部、又は一部を他人に譲渡又は転貸することはできません。

6. 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 福祉用具貸与計画の作成

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（又は介護予防サービス計画）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を作成し、同意を得たうえで交付いたします。

(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、メリットおよ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、医師や専門職等の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行います。

②選択制対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行います。

③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、利用者等からの要請等に応じて、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。

(3) 福祉用具貸与計画の実施状況の把握

福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を実施いたします。なお、モニタリングの結果を記録した記録については、担当のケアマネージャーに報告いたします

7. 虐待防止のための取組について

(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)	池澤 聖
---------------	------

(2) 虐待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定期的で開催しています。

(3) 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。

8. サービス内容に対する苦情

(1) 弊社お客様相談・苦情担当窓口

窓口開設時間	8:30 ~ 17:00
電話番号	079-423-0057
FAX番号	079-423-0487
担当責任者	池澤 聖

(2) 各市町村介護保険窓口

加古川市役所 福祉部介護保険課	窓口開設時間 平日 8:30~17:15		
住 所	加古川市加古川町北在家 2000		
電話番号	079-427-9123	FAX 番号	079-424-1322
高砂市役所 地域福祉室高年介護課	窓口開設時間 平日 8:30~17:15		
住 所	高砂市荒井町千鳥 1 丁目 1 番 1 号		
電話番号	079-443-9026	FAX 番号	
姫路市役所 介護保険課	窓口開設時間 平日 8:35~17:20		
住 所	姫路市安田 4 丁目 1 番地		
電話番号	079-221-2445/2447/2449	FAX 番号	079-221-2925
明石市役所 福祉局高年介護室	窓口開設時間 平日 8:55~17:40		
住 所	明石市中崎 1 丁目 5-1		
電話番号	078-918-5091	FAX 番号	078-919-4060
播磨町役場 保険年金グループ介護保険チーム	窓口開設時間 平日 8:30~17:15		
住 所	加古郡播磨町東本荘 1 丁目 5-30		
電話番号	079-435-2361	FAX 番号	079-435-0831
稲美町役場 健康福祉部健康福祉課介護保険係	窓口開設時間 平日 8:30~17:15		
住 所	加古郡稲美町国岡 1-1		
電話番号	079-492-9139	FAX 番号	079-492-8030

(3) 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

窓口開設時間	平日 8:45~17:15
電話番号	078-332-5617
FAX 番号	078-332-5650

(4) 兵庫県加古川健康福祉事務所監査指導課

電話番号	079-421-9108
FAX 番号	079-422-7889

私は、契約書及び本書面により、事業者から福祉用具貸与サービスについての重要事項の説明を受けました。

年 月 日

氏 名 ①

署名代行者 氏 名 ①

(契約者との続柄 :)

担当説明者 氏 名

レンタルご利用にあたってのご確認

●レンタルサービスのご利用商品について

レンタル商品の説明書の受け取りをしました。 受領印

上記の福祉用具の使用説明を受けました。 受領印

●情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置として

弊社の個人情報の保護に関する方針につきましては
弊社のホームページにもございますが、介護サービスの
提供記録の開示の状況をご利用者の求めに応じまして、
サービス提供記録を開示させていただくこともできます。

●サービス内容に関する苦情の弊社窓口担当者

介護福祉課 池 澤 聖

※事故やトラブルなど、福祉用具に関する緊急事態が発生した場合は
上記担当者を含め専門スタッフが対応いたしますので、ご連絡ください。

※弊社では介護保険をご利用にならない場合も、福祉用具に関するご相談や
選定のアドバイスをはじめとする一貫したサービスのご提供に努めています。

また、福祉用具のご利用に関する公的助成や介護サービスの情報などもご提供しております。

レンタルご利用にあたってのご確認

●レンタルサービスのご利用商品について

レンタル商品の説明書の受け取りをしました。 受領印

上記の福祉用具の使用説明を受けました。 受領印

●情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置として

弊社の個人情報の保護に関する方針につきましては
弊社のホームページにもございますが、介護サービスの
提供記録の開示の状況をご利用者の求めに応じまして、
サービス提供記録を開示させていただくこともできます。

●サービス内容に関する苦情の弊社窓口担当者

介護福祉課 池 澤 聖

※事故やトラブルなど、福祉用具に関する緊急事態が発生した場合は
上記担当者を含め専門スタッフが対応いたしますので、ご連絡ください。

※弊社では介護保険をご利用にならない場合も、福祉用具に関するご相談や
選定のアドバイスをはじめとする一貫したサービスのご提供に努めています。
また、福祉用具のご利用に関する公的助成や介護サービスの情報なども
ご提供しております。

個人情報保護方針(プライバシーポリシー)

関西医療医療株式会社(以下当社という)では、ご利用者様の個人情報(個人を識別できる情報)を適正に取得・利用・管理し、その保護を図るため、個人情報保護方針を定め、次のとおり運用いたします。

- ・ 当社は、ご利用者様の介護サービス利用に際してご提供いただきます個人情報は、介護サービスに必要な業務にのみ使用し、それ以外の目的に使用いたしません。
- ・ 当社は、ご利用者様の個人情報に関して、法に基づき開示が義務付けられている場合並びに許容される範囲の場合を除き、ご本人又はそのご家族の事前受諾なく第三者に開示・提供いたしません。
- ・ 当社は、保有する個人情報を利用目的の範囲内で正確に保存するように努め、その管理についても、個人情報の漏洩、滅失、毀損などがないよう配慮いたします。
- ・ 当社は、個人情報の取り扱いを業務の必要上第三者に委託する場合には、当事業所の個人情報保護方針が遵守されるよう適切な措置を講じます。
- ・ 当社は、ご利用者様の個人情報については、ご利用者様ご本人から個人情報の開示・訂正・削除等の申し出がなされた場合は、所定の手続きに従い、適切かつ速やかに対応いたします。
- ・ 当社は、当事業所における個人情報の取り扱いに関して苦情が寄せられた場合には、適切かつ速やかに対応いたします。
- ・ 当社は、ご利用者様の個人情報の取り扱いについて、個人情報の保護に関する法律、関連法令、及びその他規範を遵守し、適切な管理体制を整備するとともに、関係社員の意識向上に努めます。

<個人情報の開示・苦情等に関するお問い合わせ先>

〒675-0032 兵庫県加古川市加古川町備後394番地

関西医療株式会社

TEL 079-423-0057 FAX 079-423-0487

同意ご署名 または ご捺印 _____ 印

個人情報保護方針(プライバシーポリシー)

関西医療医療株式会社(以下当社という)では、ご利用者様の個人情報(個人を識別できる情報)を適正に取得・利用・管理し、その保護を図るため、個人情報保護方針を定め、次のとおり運用いたします。

- ・ 当社は、ご利用者様の介護サービス利用に際してご提供いただきます個人情報は、介護サービスに必要な業務にのみ使用し、それ以外の目的に使用いたしません。
- ・ 当社は、ご利用者様の個人情報に関して、法に基づき開示が義務付けられている場合並びに許容される範囲の場合を除き、ご本人又はそのご家族の事前受諾なく第三者に開示・提供いたしません。
- ・ 当社は、保有する個人情報を利用目的の範囲内で正確に保存するように努め、その管理についても、個人情報の漏洩、滅失、毀損などがないよう配慮いたします。
- ・ 当社は、個人情報の取り扱いを業務の必要上第三者に委託する場合には、当事業所の個人情報保護方針が遵守されるよう適切な措置を講じます。
- ・ 当社は、ご利用者様の個人情報については、ご利用者様ご本人から個人情報の開示・訂正・削除等の申し出がなされた場合は、所定の手続きに従い、適切かつ速やかに対応いたします。
- ・ 当社は、当事業所における個人情報の取り扱いに関して苦情が寄せられた場合には、適切かつ速やかに対応いたします。
- ・ 当社は、ご利用者様の個人情報の取り扱いについて、個人情報の保護に関する法律、関連法令、及びその他規範を遵守し、適切な管理体制を整備するとともに、関係社員の意識向上に努めます。

<個人情報の開示・苦情等に関するお問い合わせ先>

〒675-0032 兵庫県加古川市加古川町備後394番地

関西医療株式会社

TEL 079-423-0057 FAX 079-423-0487

同意ご署名 または ご捺印 _____ 印