

重要事項説明書

(福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与)

コンサルテ福祉用具事業所

福祉用具貸与サービス・介護予防福祉用具貸与サービスについて、当事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業主体概要

事業主体名称	トータルケアライフ株式会社			
事業主体の所在地	滋賀県大津市大江1丁目3番20号			
事業主体の連絡先	電話番号	077-544-7311	FAX番号	077-544-7488
事業主体の代表者名	代表取締役 高谷 政市			
事業主体の設立年月日	平成14年12月10日			

2. 事業所概要

事業所名称	コンサルテ福祉用具事業所			
事業所の所在地	滋賀県大津市瀬田4丁目1番3号			
事業所の連絡先	電話番号	077-545-6540	FAX番号	077-548-6116
事業所の開設年月日	平成27年1月1日			
事業種類	(介護予防)福祉用具貸与			
事業所番号	2570104386			

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的
事業所の福祉用具専門相談員が利用者に対し適正な(介護予防)福祉用具貸与を提供することを目的とします。
運営の方針
福祉用具貸与の提供に当たっては、事業所の福祉用具専門相談員は、利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じて日常生活を営むことができるよう、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、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与する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援助を行います。

介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、事業所の福祉用具専門相談員は、要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すよう援助を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護（介護予防）支援事業者、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努めます。

4. 事業所の職員体制と職務内容

管理者	1名	常勤 1名
	従業者及び業務の実施状況の把握、その他の業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	
福祉用具専門相談員	3名	常勤 2名 非常勤 1名
	福祉用具貸与計画（介護予防福祉用具貸与計画）の作成・変更等を行い、福祉用具の貸与を行うとともに、利用者に対し、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう専門的な援助を行います。	

5. 営業日・営業時間

営業日	毎週月曜日から金曜日まで 但し、年末年始（12/30～1/3）を除きます
営業時間	8時30分 から 17時30分

6. 通常事業の実施地域

大津市、草津市、栗東市、京都市山科区、守山市、甲賀市、湖南市、東近江市

7. （介護予防）福祉用具貸与の提供方法と提供種目

（介護予防）福祉用具貸与の提供に当たっては、事業所は以下の事を遵守します。

①（介護予防）福祉用具貸与計画に基づき、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るとともに、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（介護予防）福祉用具貸与に係る同意を得るものとします。

②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。

- ③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法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記録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実際に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行います。
- ④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。
- ⑤居宅サービス計画に（介護予防）福祉用具貸与が位置づけられる場合には、当該計画に（介護予防）福祉用具貸与が必要な場合には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（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ずるものとします。
- ⑥選択制の福祉用具の提供に当たり、利用者等に対し（介護予防）福祉用具貸与と（介護予防）福祉用具販売のいずれかを利用者が選択出来る事について十分に説明します。利用者の選択に当たっては、必要な情報提供を行い、医師や専門職の意見をもとに利用者の身体状況等を踏まえた提案をいたします。
- ⑦（介護予防）福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具については利用後 6 月以内に一度モニタリングを実施し、貸与の必要性を検討します。

貸与商品種目（具体的な取扱商品は、カタログをご覧ください）

<p>・要介護 2～5 の場合</p> <p>⑥ 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歩行補助つえ ⑪認知症老人徘徊感知機器 ⑫移動用リフト（吊り具の部分を除く） ⑬自動排泄処理装置（交換可能部分を除く。要介護 2、3 の場合は尿のみを自動的に吸引する機能のものに限る）※印については選択制の商品が含まれます。</p>
<p>・要介護 1 又は要支援の場合</p> <p>① 手すり ※②スロープ ※③歩行器 ※④歩行補助つえ ⑤自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものに限る） ※印については選択制の商品が含まれます。</p>
<p>※但し、以下厚生労働大臣が定める者については、その他の品目も取り扱うものとします。</p> <p>①車いす、②車いす付属品が貸与できる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的に歩行が困難な方 ・日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる方（※） <p>③特殊寝台、④特殊寝台付属品が貸与できる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的に起き上がり又は寝返りが困難な方 <p>⑤床ずれ防止用具、⑥体位変換器が貸与できる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的に寝返りが困難な方 <p>⑦認知症老人徘徊感知機器が貸与できる場合</p>

・意思の伝達、介護者への反応、記憶又は理解に障害がある方かつ、
移動において全介助を必要としない方

⑧移乗用リフトが貸与出来る場合（吊り具の部分を除く）

・日常的に立ち上がりが困難な方 ・移乗の際一部介助または全介助を必要とする方
・生活環境において段差の解消が必要と認められる方（※）

⑨自動排泄処理装置が貸与できる場合

・排便において全介助を必要とする方かつ、移乗において全介助を必要とする方

上記の該当、非該当については、以下により判断されます。

（１）要介護認定の認定調査票直近の結果（※印を除く）

（２）サービス担当者会議等を通じた居宅介護（介護予防）支援事業者による
判断（※印のみ）

（３）医学的所見に基づく判断（書面等による保険者の確認が必要）

8. 利用料

（介護予防）福祉用具貸与を提供した場合の利用料額は、別途カタログに記載している通りとします。カタログ記載の料金は、法定代理受領の場合の利用者負担額（介護保険負担割合証に記載された割合の額）です。また、介護保険料の滞納等の理由により、償還払いで利用料を一旦10割負担された場合は、サービス提供証明書を発行致しますので、市町村に対して利用料の請求を行ってください。

・貸与期間が一月に満たない場合の利用料金計算方法

（１）レンタル開始月のレンタル料

レンタル開始日が開始月の15日以前の場合・・・月額レンタル料全額

レンタル開始日が開始月の16日以降の場合・・・月額レンタル料2分の1相当額

（２）レンタル終了月のレンタル料

レンタル終了日が終了月の15日以前の場合・・・月額レンタル料2分の1相当額

レンタル終了日が終了月の16日以降の場合・・・月額レンタル料全額

（３）同一月内の開始終了の場合は、月額レンタル料全額

※通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は、実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合は、通常の事業実施地域を越えた所を起点とし、片道50km以上で3,000円、以後10km毎に1,000円増額とします。

※事業所は、福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従業者やクレーン車が必要になる場合等、特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用の額の支払いを利用者から受けることができるものとします。この場合、事業者はあらかじめ利用者またはその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明後、同意を得るものとします。

※事業者は、やむを得ない事情により所定の料金体系を変更した場合には、本契約の有効期間中であっても契約者に対してサービス利用料金の増額又は減額を求めることができます。この場合、事業者は契約者に対して1ヵ月前に文書をもって通知するものとし、

その旨について説明後、同意を得るものとします。

支払方法

利用料については、利用月の翌月 10 日までに請求します。また、支払い方法としては、次のいずれかの通りとします。

現金払い	請求月の毎月末まで
口座振り込み	請求月の毎月末まで
口座引き落とし	請求月の毎月 15 日まで

9. 相談・苦情窓口

相談時間	月～金曜日 ※祝日と年末年始（12/30～1/3）を除きます 8時30分 から 17時30分
電話番号	077-545-6540
担当者	木内 友香

公共機関においても次の機関において苦情申し出等が出来ます。

大津市介護保険課		草津市介護保険課	
電話番号	077-528-2753	電話番号	077-561-2369
栗東市長寿福祉課		京都市山科区長寿推進課	
電話番号	077-551-0281	電話番号	075-251-1106
滋賀県国民健康保険団体連合会		京都府国民健康保険団体連合会	
電話番号	077-510-6605	電話番号	075-354-9011

10. 事故発生時及び緊急時の対応

福祉用具の利用中、利用者が緊急を要する場合、又は事故発生時には、事業者（077-545-6540）にご連絡ください。若しくは居宅介護（介護予防）支援事業者に連絡して頂き、事業者にご連絡していただけるようご指示ください。事業者は、ご連絡を頂きましたら速やかに利用者若しくはご家族様・市町村・居宅介護（介護予防）支援事業者・地域包括支援センターと連絡をとり、事故・故障等への対応を致します。

11. 個人情報の保護

個人情報保護の為「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(厚生労働省)」を遵守します。従って、利用者及びその家族のプライバシー尊重に万全を期すとともに、正当な理由なく、その業務に関して知り得た個人情報を漏らしません。職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことの無いよう、必要な措置を講じます。サービス事業所等に、利用者又はその家族に関する個人情報を提供するにあたっては、利用者又はその家族の同意を得るものとします。

当事業所において利用者又はその家族の個人情報の利用目的は以下の通りです。

- ・当該事業所が利用者等に提供するサービス、案内
- ・業務の維持、改善のための資料
- ・業務上必要な行政への対応
- ・損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出
- ・外部機関、評価機関等への情報提供
- ・その他介護保険に係る業務全般

12. その他の事項

人権擁護 虐待防止	事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修の機会を確保するものとします。
非常災害発生時	事業者は、非常災害の発生時に（介護予防）福祉用具貸与事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携及び協力することができる体制を構築するよう努めます。
暴力団員排除	事業所を運営する法人の役員及び管理者、その他の従業員は、暴力団員（「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条第6号に規定する暴力団員をいいます）であってはなりません。また、事業の運営にあたっては、暴力団員の支配を受けてはなりません。
第三者による評価の実施	第三者による評価の実施はありません。

(介護予防) 福祉用具貸与に関し、上記により重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 滋賀県大津市瀬田 4 丁目 1 番 3 号
コンサルテ福祉用具事業所

説明者署名 _____ 印

(介護予防) 福祉用具貸与に関し、上記の通り重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人又は
立会人 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 ()

重要事項説明書

(特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売)

コンサルテ福祉用具事業所

特定福祉用具販売サービス・特定介護予防福祉用具販売サービスについて、当事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業主体概要

事業主体名称	トータルケアライフ株式会社			
事業主体の所在地	滋賀県大津市大江1丁目3番20号			
事業主体の連絡先	電話番号	077-544-7311	FAX番号	077-544-7488
事業主体の代表者名	代表取締役 高谷 政市			
事業主体の設立年月日	平成14年12月10日			

2. 事業所概要

事業所名称	コンサルテ福祉用具事業所			
事業所の所在地	滋賀県大津市瀬田4丁目1番3号			
事業所の連絡先	電話番号	077-545-6540	FAX番号	077-545-6116
事業所の年月日	平成27年1月1日			
事業種類	特定（介護予防）福祉用具販売			
事業所番号	2570104386			

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的
事業所の福祉用具専門相談員が利用者に対し適正な特定（介護予防）福祉用具販売を提供することを目的とします。
運営の方針
特定福祉用具販売の提供に当たっては、事業所の福祉用具専門相談員は、利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じて日常生活を営むことができるよう、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特定福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、特定福祉用具を販売する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援助を行います。

特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっては、事業所の福祉用具専門相談員は、要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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特定介護予防福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、特定介護予防福祉用具を販売することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すよう援助を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護（介護予防）支援事業者、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努めます。

4. 事業所の職員体制と職務内容

管理者	1名	常勤 1名
	従業者及び業務の実施状況の把握、その他の業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	
福祉用具専門相談員	3名	常勤 2名 非常勤 1名
	特定福祉用具販売計画（特定介護予防福祉用具販売計画）の作成・変更等を行い、特定（介護予防）福祉用具の販売を行うとともに、利用者に対し、特定（介護予防）福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう専門的な援助を行います。	

5. 営業日・営業時間

営業日	毎週月曜日から金曜日まで 但し、年末年始（12/30～1/3）を除きます
営業時間	8時30分 から 17時30分

6. 通常事業の実施地域

大津市、草津市、栗東市、京都市山科区、守山市、甲賀市、湖南市、東近江市

7. 特定（介護予防）福祉用具販売の提供と提供種目

特定（介護予防）福祉用具販売の提供に当たっては、事業所は以下のことを遵守するものとします。

①特定（介護予防）福祉用具販売計画に基づき、特定（介護予防）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るとともに、目録等の文書を示して特定（介護予防）福祉用具の機能、使用方法、販売費用の額等に関する情報を提供し、個別の特定（介護予防）福祉用具販売に係る同意を得るものとします。

②販売する特定（介護予防）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。
③利用者の身体の状況等に応じて特定（介護予防）福祉用具の調整を行うとともに、当該特定（介護予防）福祉用具の使用方法、使用上の留意事項等を記録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実際に当該特定（介護予防）福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行います。
④居宅（介護予防）サービス計画に特定（介護予防）福祉用具販売が位置づけられる場合には、当該計画に特定（介護予防）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ずるものとします。
⑤選択制の対象福祉用具について必要な場合は使用方法の指導や修理、又は商品不具合時の連絡先の情報提供を行います。※販売後の修理等は実費徴収とします。

販売商品種目（具体的な取扱商品は、カタログをご覧ください）

④ 腰掛便座 ②自動排泄処理装置の交換可能部品 ③入浴補助用具 ④簡易浴槽 ⑤移動用リフトのつり具の部分 ⑥固定用スロープ※ ⑦歩行器(歩行車を除く)※ ⑧杖※ ※については選択制販売

8. 販売費用の額等

特定（介護予防）福祉用具販売を提供した場合の販売費用の額は、別途カタログに記載している通りとします。（介護保険の給付対象外の商品は、全額自己負担となります。）

※事業所が利用者から費用の支払いを受けたときは、保険給付の申請に必要な書類等（次に掲げる事項を記載した書面）を利用者に対して交付しますので、お住まいの市町村に居宅介護（介護予防）福祉用具購入費（利用者負担額を除く）の支給申請を行ってください。

- ・事業所の名称
- ・販売した特定（介護予防）福祉用具の種目及び品目の名称及び、販売費用の額その他必要と認められる事項を記載した証明書
- ・領収書
- ・当該特定（介護予防）福祉用具のパンフレットその他の当該特定（介護予防）福祉用具の概要

また、利用者から事業者に対して、介護保険給付額の請求及び受領を委任することが市町村に認められる場合（事前申請）は、利用者負担額（介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。但し、同一年度中の特定（介護予防）福祉用具の購入に要した販売費用の額が支給限度額を超える場合は、この限りではありません）のみを支払うものとします。

※通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合は、通常の事業実施地域を越えた所を起点とし、片道 50km 以上で 3,000 円、以後 10km 毎に 1,000 円増額とします。

※事業所は、特定（介護予防）福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従業者やクレーン車が必要になる場合等、特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用の額の支払いを利用者から受けることができるものとします。この場合、事業者はあらかじめ利用者またはその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明後、同意を得るものとします。

支払方法

利用料については、利用月の翌月 10 日までに請求します。また、支払い方法としては、次のいずれかの通りとします。

現金払い	請求月の毎月末まで
口座振り込み	請求月の毎月末まで
口座引き落とし	請求月の毎月 15 日まで

9. 相談・苦情窓口

相談時間	月～金曜日 ※祝日と年末年始（12/30～1/3）を除きます 8時30分 から 17時30分
電話番号	077-545-6540
担当者	木内 友香

公共機関においても次の機関において苦情申し出等が出来ます。

大津市介護保険課		草津市介護保険課	
電話番号	077-528-2753	電話番号	077-561-2369
栗東市長寿福祉課		京都市山科区長寿推進課	
電話番号	077-551-0281	電話番号	075-251-1106
滋賀県国民健康保険団体連合会		京都府国民健康保険団体連合会	
電話番号	077-510-6605	電話番号	075-354-9011

10. 事故発生時及び緊急時の対応

特定（介護予防）福祉用具の利用中、利用者が緊急を要する場合、又は事故発生時には、事業者（077-545-6540）にご連絡ください。若しくは居宅介護（介護予防）支援事業者に連絡して頂き、事業者に連絡していただけるようご指示ください。事業者は、ご連絡を頂きましたら速やかに利用者若しくはご家族様・市町村・居宅介護（介護予防）支援事業者・地域包括支援センターと連絡をとり、事故・故障等への対応を致します。

11. 個人情報の保護

個人情報保護の為「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（厚生労働省）」を遵守します。従って、利用者及びその家族のプライバシー尊重に万全を期すとともに、正当な理由なく、その業務に関して知り得た個人情報を漏らしません。職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことの無いよう、必要な措置を講じます。サービス事業所等に、利用者又はその家族に関する個人情報を提供するにあたっては、利用者又はその家族の同意を得るものとします。

当事業所において利用者又はその家族の個人情報の利用目的は以下の通りです。

- ・当該事業所が利用者等に提供するサービス、案内
- ・業務の維持、改善のための資料
- ・業務上必要な行政への対応
- ・損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出
- ・外部機関、評価機関等への情報提供
- ・その他介護保険に係る業務全般

12. その他の事項

人権擁護 虐待防止	事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修の機会を確保するものとする。
非常災害発生時	事業者は、非常災害の発生時に特定（介護予防）福祉用具販売事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携及び協力することができる体制を構築するよう努める。
暴力団員排除	事業所を運営する法人の役員及び管理者、その他の従業員は、暴力団員（「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）であってはならない。また、事業の運営にあたっては、暴力団員の支配を受けてはならない。
第三者による評価の実施	第三者による評価の実施はありません。

特定（介護予防）福祉用具販売に関し、上記により重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 滋賀県大津市瀬田 4 丁目 1 番 3 号
コンサルテ福祉用具事業所

説明者署名 _____ 印

特定（介護予防）福祉用具販売に関し、上記の通り重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人又は
立会人 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 ()