

介護保険福祉用具貸与及び
介護予防福祉用具貸与
重要事項説明書

株式会社ミカ

福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与 重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	株式会社ミカ		
所在地	茨城県水戸市河和田町 3330-10		
介護保険指定番号	0870100252		
管理者	連絡先	長山 きよの	Tel. 029-254-1981
サービス提供地域	茨城県全域		

2. 事業所の職員体制等

職 種	人 員
管理者	1名
専門相談員	5名(常勤5名)

3. 営業日・営業時間

営業日	月曜～土曜日	営業時間	午前9時～午後6時
-----	--------	------	-----------

注) 日曜、祝日を休業とするほか、年末年始休暇(12/30～1/3)も休業とする。

4. 利用者負担金

- (1) 介護保険の適用がある場合、サービス料金の額に利用者の介護負担割合証に記載された負担割合(1割又は2割、3割)が利用者負担金となります。

種目	確認	品 名	単価(月額)	個数	利用料(10割)	利用者負担額
	☐			×		
	☐			×		
	☐			×		
	☐			×		
	☐			×		
	☐			×		
	☐			×		
	☐			×		
	☐					
	☐					

- (2) 利用者負担金は、原則としてご指定の金融機関・郵便局の口座からの口座振替による支払い方法とさせていただきます。

- (3) 尚、契約の起算日が月の15日以前の場合については月額の全額、16日以降の場合については1/2の料金を請求させていただきます。

解約の場合も同様に、月の15日以前の解約については月額の1/2、16日以降の解約については1ヶ月分の料金を請求させていただきます。

- (4) レンタル開始と終了が同じ月内に行なわれた場合のレンタル料は1ヶ月分全額となります。

5. サービスの内容

- (1) 「福祉用具貸与」及び「介護予防福祉用具貸与」は、要介護者・要支援者に必要な福祉用具のうち厚生大臣が定めた種目の用具を貸与する介護保険上のサービスです。

①事業者は、利用者(要介護者)の心身の状況、希望、置かれている環境等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軽減を図るよう援助を行います。

②事業者は、利用者(要支援者)の心身の状況、希望、置かれている環境等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要支援者の生活機能維持又は改善を図ります

- (2) 事業者は本契約期間中、次の福祉用具を貸与します。

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器 12.移動用リフト 13.自動排泄処理装置

※利用制限

下記の種目は要支援・要介護 1 でも医師などが必要と認めた場合は利用可能です。

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
11.認知症老人徘徊感知器 12.移動用リフト

6. 適合状況の確認及び取扱い説明書の交付、注意事項の説明、使用方法の指導

- (1) 利用者に貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均価格説明を行い機能や価格帯の異なる複数の商品を提示致しました。
- (2) お届けいたしました福祉用具の適合状況について、下記のとおり確認し取扱い説明書の交付、注意事項の説明、使用方法の指導を行いました。

設置場所	☐ 問題なし ☐ 要調整()
取付状況	☐ 問題なし ☐ 要調整()
操作状況	☐ 問題なし ☐ 要調整()
身体と適合状況	☐ 問題なし ☐ 要調整()
交付・説明・指導	☐ 取扱説明書交付 ☐ 注意事項説明(事故防止) ☐ 使用方法の指導
	☐ 選定提案書説明

7. 中途解約について

利用者が福祉用具の全部又は一部の利用を中止する場合には、1週間前までに事業者連絡をいただければ解約できます。

但し、利用者が入院等契約を継続することができない特別な事情が生じた場合には、通知日をもって解約することができます。

8. レンタルご利用にあたっての留意事項

禁止行為

禁止行為が確認された場合、福祉用具レンタル(契約解除)していただくことがあります。

・刃物等、人に危害を加える

・当会社やその従業員に対し、迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと

※従業員に対して職務内容を著しく超えた対応を求めること、社会通念上及び公序良俗に反する要望・対応を求めることはご遠慮ください。

警察への通報

利用者及び家族等その関係者による暴力、迷惑行為が発生した場合は、警察へ通報させて頂く場合があります。

9. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当社 お客様相談コーナー	電話番号	029-254-1981
	FAX番号	029-255-0672
	相談員(責任者)	長山 きよの
	対応時間	午前 9 時から午後 6 時

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村 介護保険相談窓口	所在地	水戸市中央 1-4-1 水戸市役所福祉部介護保険課
	電話番号	029-224-1111
	FAX番号	029-232-9230
	対応時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

都道府県 国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地	水戸市笠原町 978-26 茨城県市町村会館内
	電話番号	029-301-1565
	FAX番号	029-301-1579
	対応時間	午前 9 時から午後 4 時 30 分

10. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社ミカ
代表者名	照山 充子
本社所在地・電話	茨城県水戸市河和田町 3330-10 TEL029-254-1981

11. 身分証携帯義務

(1) サービスを提供する従業者は常に身分証を携帯し、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。

12. 虐待防止のための取り組み

(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	長山 きよの
-------------	--------

(2) 虐待の防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を検討する委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に開催しています。

(3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等の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。

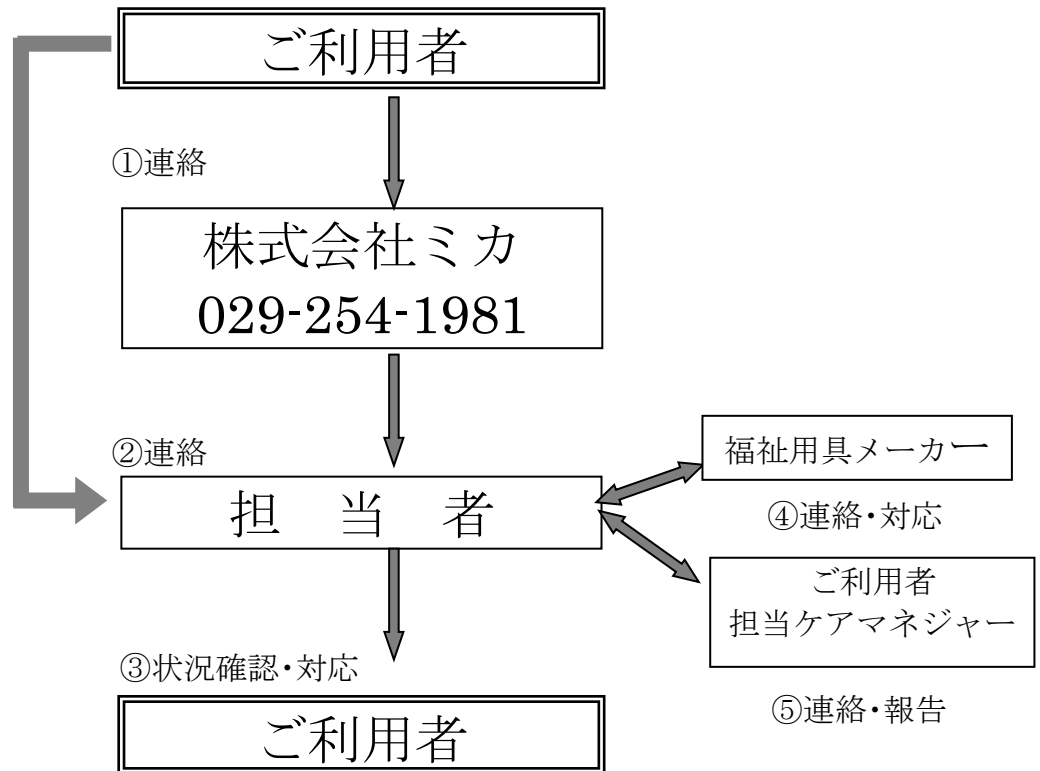
13. 身体的拘束等の適正化のための取り組み

(1) 身体拘束等適正化のため指針を整備し、身体拘束等適正化のための対策を検討する委員会、従業者に対する身体拘束等の適正化を啓発・普及するための研修を定期的に開催しています。

14. 感染症及び非常災害時の発生時における業務継続計画

(1) 福祉用具販売・貸与等の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、従業者に対する研修及び訓練を定期的に実施しています。

緊 急 時 対 応



【手順】

1. 故障・事故等の際は、当社又は担当者へ連絡をお願い致します。
2. 当社又は担当者は連絡を受けた際、直ちに故障等を事故報告書に記録します。
3. 担当者は状況確認を行い、福祉用具メーカーと連絡を取り情報を共有し適切な対応を致します。
4. ご利用者様の担当ケアマネジャーへ連絡報告を行い情報共有致します。

個人情報の取り扱いについて

株式会社ミカ(以下「当社」といいます)は、ご利用者及びその家族の個人情報を下記の利用目的の達成に必要な範囲内で取得し利用致します。当社は、法令の定めによる場合を除き、ご本人の事前の同意を得ない限り、利用目的を超えて利用することはありません。

【利用目的】

1. ご利用者への福祉用具貸与及び特定福祉用具販売等の介護サービスを提供するため。
2. その他・介護サービス提供に付帯関連する業務のため。
3. ご利用者の福祉用具貸与及び特定福祉用具販売等の利用開始等管理のため。
4. 介護保険請求業務のため。
5. 当社の行なう運営管理業務(各関係機関への事故報告、介護サービスの改善を図るため)
6. ご利用者に介護サービスを提供するにあたり、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売等以外の介護サービス事業者や居宅介護支援事業者担当ケアマネジャー等と連携をとりサービス担当者会議等の照会に回答するため。
7. 家族等へご利用者の心身の状況を説明するため。
8. 賠償責任保険等に係る保険会社等への相談又は届出をするため。
9. 行政機関法令に基づく指導、又第三者機関による当該サービスの評価・調査等に協力するため。

【個人情報の安全管理措置】

1. 当社は、個人情報の漏洩、滅失又は毀損等を防止するため、当社の管理体制を維持、個人情報を適切に管理します。
 2. 個人情報を使用した会議、内容等の経過を記録します。
-

西暦 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者の所在地 水戸市河和田町 3330-10

事業者の名称 株式会社ミカ 代表取締役 照山充子

福祉用具専門相談員

私は事業者により上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また記載している個人情報の使用についても、同意します。

利用者の氏名

署名代行者(又は法定代理人)

本人との続柄

氏名