

福祉用具貸与・
介護予防福祉用具貸与
重要事項説明書

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与重要事項説明書
〔2025年12月1現在〕

1. 事業の目的

事業所が実施する福祉用具貸与、及び介護予防福祉用具貸与(以下「福祉用具貸与等」)は、お客様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営む事が出来るよう、お客様等の心身の状況、希望、及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、取り付け、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共に、お客様を介助する者の負担軽減を図る事を目的とします。

2. 運営の方針

事業の実施に当たっては、お客様の所在する市町村、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、地域の保険・医療・福祉サービス提供者等(以下「関係機関」)との綿密な連携に努めるものとします。

3. サービスに対する姿勢

株式会社エヌ介護サービスは、医療及び介護事業者等と地域連携を行い質の高いサービスを提供します。

また、専門性に基づいた研修、及び勉強会を実施し、知識・スキルの向上に努めます。

4. 事業者概要

- (1) 名称:株式会社 エヌ介護サービス
- (2) 代表者名:西本 大祐
- (3) 所在地:新潟県新潟市中央区鳥屋野462番地2
- (4) 設立年月日:平成8年3月14日
- (5) 電話番号:025-283-3126

5. 事業所概要

- (1) 事業所名:株式会社エヌ介護サービス新潟センター
- (2) 所在地:新潟県新潟市中央区鳥屋野462番地2
- (3) 管理者:丸山 裕佑
- (4) 電話番号:025-283-3126
- (5) FAX 番号:025-283-3140
- (6) 介護保険事業所番号:1570116663
- (7) 指定年月日:令和7年12月1日
- (8) 通常の事業実施地域:新潟市中央区、西区、江南区、東区、北区

上記地域以外の方でも、ご希望の方は遠慮なくご相談下さい。

6. 人員体制、人数、職務内容

(1) 管理者 1名(専門相談員と兼務)

管理者は、事業所の従業者、及び業務の管理を一元的に行います。又、従業者に対して、法令等の規定を遵守させる為に必要な指揮命令を行います。

(2) 専門相談員 常勤換算2.0名以上(うち管理者との兼務 1名)

専門相談員は、お客様等の希望、心身の状況、及びその置かれている環境を踏まえ、福祉用具貸与等の目標、目標を達成する為の具体的なサービスの内容、福祉用具貸与計画の実施状況の把握(モニタリング)を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成します。福祉用具貸与計画の作成後、計画の実施状況の把握(モニタリング)を行い、その結果を記録し、サービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者に報告します。モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて福祉用具貸与計画の変更を行います。

7. 事業所の営業日、及び営業時間

(1) 営業日:月曜日～金曜日(祝日、及び12月31日～翌年1月3日までを除きます)

(2) 営業時間:8:40～17:40

8. 取扱種目

- ① 車いす ※1
- ② 車いす付属品 ※1
- ③ 特殊寝台 ※1
- ④ 特殊寝台付属品 ※1
- ⑤ 床ずれ防止用具 ※1
- ⑥ 体位変換器 ※1
- ⑦ 手すり
- ⑧ スロープ
- ⑨ 歩行器
- ⑩ 歩行補助のつえ
- ⑪ 認知症老人徘徊感知器 ※1
- ⑫ 移動用リフト(つり具の部分を除く) ※1
- ⑬ 自動排泄処理装置 ※2

※1:要介護2～5の方が対象

※2:要介護4・5の方が対象

※但し、お客様の状況によって、対象外の方が利用出来る場合があります。

9. 選択性の対象福祉用具の提供

- (1) 選択性の福祉用具は以下となります。
 - ① 固定用スロープ
 - ② 歩行器(歩行車を除く)
 - ③ 単点杖(松葉杖を除く)
 - ④ 多点杖
- (2) 選択性の対象福祉用具の提供に当たっては、専門相談員、又は介護支援専門員が、福祉用具貸与、又は特定福祉用具販売のいずれかをお客様が選択出来る事について、お客様等に対し、メリット、及びデメリットを含め十分説明を行う事とすると共に、お客様の選択に当たって必要な情報を提供する事、及び医師や専門職の意見、お客様の身体状況等を踏まえ、提案を行います。
- (3) 福祉用具貸与について、選択性の対象福祉用具の提供に当たっては、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。

10. 利用料金、及び支払方法

- (1) 利用料金は、別紙に記載の通りとなります。
 - ① 介護保険の適用になる場合のお客様負担額は、介護保険負担割合証に記載の負担割合となります。但し、介護保険の給付限度額を超えてサービスを利用する場合は、給付限度額を超えた部分は、全額お客様の負担となります。
 - ② 利用料は原則として1ヶ月単位とします。
 - ③ 月途中の利用開始の場合、開始日が1日～15日の場合は1ヶ月分、16日～末日の場合は半額とします。
 - ④ 月途中で利用終了の場合、終了日が1日～15日の場合は半額、16日～末日の場合は1ヶ月分とします。
 - ⑤ 同月内で利用開始・利用終了の場合は1ヶ月分とします。
- (2) 毎月20日頃に前月分の利用料金を請求します。支払方法は、原則として、お客様ご指定の金融機関口座からの自動引落となります。その他の場合は、ご相談下さい。自動引落は毎月末日(金融機関休業日の場合は翌営業日)となります。事業者は、利用料金のお支払いを受けた後、30日以内にお客様に対して領収書を発行致します。

11. 交通費

- (1) 通常の事業実施地域内においては無料です。
- (2) 通常の事業実施地域外においては、越えた所から1kmにつき20円となります。

12. 運搬費

福祉用具の搬入に通常必要となる人数以上の従事者や、クレーン車が必要となる場合等、特別な措置が必要な場合は、その費用について実費となります。

13. その他の費用

福祉用具の使用に伴い必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様負担となります。

14. 衛生管理等

- (1) 事業所は、従業者の清潔の保持、及び健康状態の管理を行うと共に、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとします)を定期的で開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備します。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 回収した福祉用具を、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により速やかに消毒すると共に、既に消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区別して保管します。なお、福祉用具の保管、又は消毒に係る業務は、株式会社日本ケアサプライ、パラマウントケアサービス株式会社に委託して行います。又、当該委託先事業者の業務の実施状況について、定期的を確認し、その結果等を記録します。

15. サービスに関する苦情

(1) 対応方針

ご相談、苦情等につきましては、真摯に受け止め、誠意をもって問題の解決に当たります。対応内容をきちんと記録し、更なるサービスの質の向上に努めて参ります。

(2) 処理体制、手順

- ① 苦情、又は相談があった時は、お客様の状況を詳細に把握する為、必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- ② 管理者は、専門相談員等に事実関係の確認を行います。
- ③ 相談担当者は、把握した状況を基に関係者と検討を行い、今後の対策を決定します。
- ④ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、お客様、又はそのご家族へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容も、その旨を翌日までには連絡します)

(3) 苦情相談窓口

サービスに関する相談、苦情、要望がございましたら、遠慮なく下記にご連絡下さい。

① 事業所相談窓口

電話:025-283-3126 面接場所:当事業所相談室

相談担当者担当:丸山裕佑 苦情解決責任者:田中龍

② 苦情受付機関

[新潟市福祉部介護保険課]

電話:025-226-1273

[]

電話:

③ 新潟県国民健康保険団体連合会

電話:025-285-3022 担当:介護サービス相談室

受付日時:平日 9:00~17:00

16. 福祉サービス第三者評価の実施の有無

第三者評価の実施無し

17. 事故発生時の対応方法

(1) サービスの提供により事故が発生した時は、事前の打ち合わせに従い、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、主治医、救急隊、親族、区市町村等へ連絡し、速やかに必要な措置を講じます。

(2) 緊急時の連絡先

事業所名:株式会社エヌ介護サービス新潟センター

所在地:新潟県新潟市中央区鳥屋野462番地2

電話番号:025-283-3126

18. 賠償責任保険

事業者は、運営規程第11条による賠償責任が生じた場合に備えて、下記の賠償責任保険に加入しています。

(1) 保険会社:あいおいニッセイ同和損害保険(株)

(2) 加入者・被保険者:株式会社エヌ介護サービス

19. 身体的拘束等の適正化の為の措置

(1) 従業者は、お客様、又は他のお客様の生命や身体を保護する為に、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わない事を約束します。

(2) 事業所は、お客様、又は第三者の生命や身体を保護する為の、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合の為に次の措置を講じます。

- ① 緊急やむを得ない場合の三要件を全て満たしているかどうかについて、慎重に確認・検討します。
緊急やむを得ない場合の三要件: 切迫性・非代替性・一時性
- ② 所定の様式を用いて、緊急やむを得ない身体拘束に至った理由・状況を記録します。

20. 人権擁護、虐待防止の為の措置

事業所はお客様の人権の擁護、虐待の発生、又はその再発を防止する為に次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止の為の対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとします)として虐待防止委員会を設置し、委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。
- (2) 虐待防止の為の指針を整備します。
- (3) 虐待の防止を啓発・普及する為に、従業員に対して定期的に研修を実施します。
- (4) 虐待防止に関する担当者を選定します。
虐待防止に関する担当者 : 管理者 丸山裕佑
- (5) お客様、及びそのご家族からの苦情処理体制を整備します。
- (6) サービス提供中に虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に報告します。
- (7) 成年後見制度の利用について支援します。

21. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、業務上知り得たお客様、及びそのご家族等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、及び厚生労働省が策定した「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」を遵守し、適正に取り扱うものとします。
- (2) 従業員は、業務上知り得たお客様、及びそのご家族等の秘密を保持するものとします。
- (3) 事業所は、従業員であった者が従業員でなくなった後においても、業務上知り得たお客様、及びそのご家族等の秘密を保持する為に、これらの秘密を保持する旨を、従業員との雇用契約時に書面にて誓約させるものとします。
- (4) 事業所は、他の居宅サービス事業者等に対して、お客様、及びそのご家族等に関する情報を提供する際は、あらかじめ書面により、お客様、及びそのご家族等の同意を得るものとします。

22. 業務継続計画

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対するサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画(以下「業務継続計画」)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

23. サービス提供にあたっての留意事項とお願い

- (1) 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与の範囲を超えたサービス提供は行うことができません。あらかじめご了承ください。
- (2) 福祉用具専門相談員に対し、贈り物や飲食物の提供等はお断わりいたします。
- (3) 福祉用具専門相談員に対し、大声を出す、高圧的な態度での強要、暴力・暴言・いやがらせ、誹謗中傷、セクシャルハラスメントと職員が感じる言動等、いずれの行為も無いようにお願いします。
- (4) 福祉用具専門相談員を含むお客様本人以外の写真や動画の撮影、また、録音などをインターネット等に掲載することは無いようにお願いします。

上記(3)(4)については、契約書第8条4項に該当する場合があります、契約終了となる恐れがあります。

お客様との信頼関係のもと、安全で安心な質の高いサービスを提供できるよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

本書を2通作成し、お客様、事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1通ずつ保有するものとします。

事業者

サービスの提供開始に当たり、お客様に対して本書を交付し、契約書、及び本書に基づいて重要な事項を説明し、同意を得ました。

説明日 年 月 日

事業者名	株式会社 エヌ介護サービス
住所	新潟県新潟市中央区鳥屋野462番地2

事業所

事業所名	株式会社エヌ介護サービス新潟センター
住所	新潟県新潟市中央区鳥屋野462番地2
代表者職・氏名	所長 田中 龍 ⑩
説明者	

お客様

私は本書により、事業者からサービス等についての重要事項の説明を受け、同意しました。また、本書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。
同意した契約書、及び本書の交付を受けました。

同意日・交付日 年 月 日

お客様

住所	
氏名	

署名代行者(又は法定代理人)

住所	
氏名	
お客様との関係	

ご家族

住所	
氏名	
連絡先電話番号	
お客様との関係	

