

福祉用具貸与重要事項説明書

ハミングライフ

サービス契約の締結にあたり、下記書面をもって重要事項説明を致します

1. 事業者の概要

名称	有限会社ハミング
代表者名	代表取締役 中井芳美
所在地	兵庫県尼崎市菜切山町4番1
電話	06-6418-9466
FAX	06-6418-9476

2. サービス提供実施事業所

事業所名	ハミングライフ
介護保険事業所番号	2873012724
提供する居宅サービスの種類	福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与を含む) 特定福祉用具販売(特定介護予防福祉用具)を含む
管理者	白川 秀明
所在地	兵庫県尼崎市菜切山町4番1
電話	06-6418-9474
FAX	06-6418-9476
通常の事業の実施地域	兵庫県尼崎市全域

3. 事業の目的及び運営の方針

弊社は、要支援・要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅にて、各自の有する能力に応じて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、福祉用具を提供することにより、利用者の心身機能の維持回復や日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に協力し、利用者の生活機能の維持・向上及び、利用者を介護する者の負担の軽減を図ることを目的とします。

又、本事業に当たっては、市町村、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. 従業者の職種、人員及び職務内容

職種	人員	職務内容
管理者	常勤 1 名	・ 従業者及び業務の実施状況の把握、 その他業務の一元的管理 ・ 従業者に対し遵守すべき事項についての 指揮命令
専門相談員	常勤 1 名 (兼務)	・ 福祉用具に関する相談援助 ・ 利用者の身体状況に応じた福祉用具の選定 ・ 福祉用具サービス計画書の作成 ・ 福祉用具の使用方法の指導 ・ 福祉用具の機能、安全性、衛生状態の点検

※ 従業者は身分を証する書類を携行し、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 土・日・国民の祝日休み (8月13日～8月15日・12月30日～1月3日を除く)
営業時間	午前9時～午後5時

6. 取り扱う種目

◆ 福祉用具貸与の場合

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機器 ⑫移動用リフト(釣り具の部分を除く) ⑬自動排泄処理装置(交換可能な部分を除く)

7. 福祉用具の提供方法

- ① 福祉用具が適切に選定・使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じます。
- ② 実物又は目録等を示して福祉用具の機能、使用方法を説明すると共に、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報等を説明し、同意を得るものとします。
- ③ 同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提供します。
- ④ 居宅サービス計画書に基づき、福祉用具サービス計画書を作成し、説明の上同意を得るものとします。
- ⑤ 身体の状態等に応じて、福祉用具の調整を行うとともに、当該福祉用具の使

用方法、使用上の留意事項、故障時の対応などを記載した文章を利用者に交付し、十分な説明を行ったうえで、必要に応じて利用者に実際に当該福祉用具を使用して頂きながら使用方法の指導を行います。

- ⑥ 貸与の福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行います。又、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 利用者等からの要請に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要に応じて使用方法の指導、修理等を行います。
- ⑧ 万一、利用者が入院等、貸与契約を継続することができない特別な事情が発生した場合、その日数にかかわらず、ご連絡下さいますようお願いいたします。

8. 利用料、支払方法、その他費用の額

- ① 利用料の支払いは1か月単位とします。(但し、請求開始日が16日以降、又は終了日が15日以前の場合は、その月の料金は、月額の半分になります。なお、請求開始日と終了日が同一月の場合は、貸与日数に限らず、1か月分の料金となります。)
- ② 介護保険の利用の場合は原則として、利用料総額の内、介護保険法で定める利用者負担分のみをお支払い頂きます。ただし、利用料が支給限度額を超えた場合は、その超過分の全額が利用者側の負担となります。
- ③ 利用料の支払い方法は原則として次のいずれかの方法でお願いいたします。
 - (ア) 利用者側の指定口座からの自動振替
 - (イ) 弊社指定口座への振り込み
- ④ 搬入、搬出の際、クレーン使用など特別な作業や措置が必要な場合、その費用をお支払いいただきます。
- ⑤ 上記①、②及び④の費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文章で説明を行い、支払に同意する旨の文章に記名捺印を頂きます。

9. 事故発生時の対応

- ① 万一、提供したサービスにより事故が発生したときは、速やかに適切な措置を講ずるとともに、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅支援事業者、介護予防支援事業者等に報告を行います。
- ② 事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ③ 事故の発生または再発防止に向けた指針の作成を行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	居宅介護事業者賠償責任保険
保障の概要	対人賠償、対物賠償

10. 苦情処理の体制・窓口

① サービスに関する相談や苦情、事故対応の窓口は以下の通りです。

名称	ハミングライフ
電話番号	06-6418-9474
FAX	06-6418-9476
相談責任者	白川 秀明

② 苦情が生じた場合、直ちに相手方に連絡を取り、詳しい事情を把握するとともに、従業員全員で検討会議を行い、具体的な対応を行います。また、苦情記録、その対応を台帳に保管し再発防止に努めます。

③ その他、公的な相談窓口は以下の通りです。

尼崎市介護保険課	06-6375-5639
兵庫県国民健康保険団体連合会	078-332-5617

11. 秘密保持と個人情報の保護について

- ① 事業所及びその従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ② 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨に従業者との雇用契約の内容とします。
- ③ サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合、利用者又はその家族に対し、あらかじめ文章で同意を得ます。

12. 高齢者虐待防止に関する事項

弊社は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、従業者に対する研修の実施を行い、従業員の意識や知識等の向上に努めます。

・事業所は、サービス提供中に、当該事業従事者又は擁護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

1 3・暴力団排除

事業者及び管理者は暴力団員でない者とする。又、運営が暴力団などの支配を受けないものとする。

1 4. その他運営に関する重要事項

- 1・本事業の社会的使命を十分認識し、従業員の資質向上を図る為、研修等の機会を設けると共に業務体制を整備する。
- 2・従業員に身分を証明する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められた時には、これを提示するものとする。
- 3・この規定の概要等、利用（申し込み）者のサービス選択に関する事項については、事業所内の見やすい場所に提示する。また、第7条第1項の目録は、常時事業所に備え付けておくものとする。
- 4・事業所は当該サービス提供後、当該サービスに関する諸記録を整備し、その完結の日から最低5年間は保存するものとする。
- 5・福祉用具の保管および消毒の方法については、株式会社ヤマシタ尼崎営業所（尼崎市稲葉元町3丁目15-11）及び、株式会社ヒガシトゥエンティワン（大阪府中央区久宝寺三丁目1番9号）に委託する。（株式会社ヤマシタ 関西オペレーションセンターの「標準作業書」及び、株式会社ヒガシトゥエンティワンの「標準作業書」によるものとする。）衛生的な管理を行っている福祉用具を提供すると共に、従業員の清潔の保持と健康状態について必要な管理を行い、事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めることとする。
- 6・この規定に定める事項の他、運営に関する重要事項は、有限会社ハミングとハミングライフとの協議で定める。

令和 年 月 日

■ 重要事項説明について、本書を交付し説明を行いました。

事業所 所在地 兵庫県尼崎市菜切山町4番地1
事業所名 ハミングライフ
説明者 白川 秀明 ㊞

■ 重要事項説明について、本書の交付と説明を受け、ハミングライフから福祉用具のサービスの提供を受けることについて同意しました。

利用申込者 住所

氏名 ㊞

代理人 住所

氏名 ㊞

(ご関係)

福祉用具販売重要事項説明書

ハミングライフ

サービス契約の締結にあたり、下記書面をもって重要事項説明を致します

1. 事業者の概要

名称	有限会社ハミング
代表者名	代表取締役 中井芳美
所在地	兵庫県尼崎市菜切山町4番1
電話	06-6418-9466
FAX	06-6418-9476

2. サービス提供実施事業所

事業所名	ハミングライフ
介護保険事業所番号	2873012724
提供する居宅サービスの種類	福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与を含む) 特定福祉用具販売(特定介護予防福祉用具)を含む
管理者	白川 秀明
所在地	兵庫県尼崎市菜切山町4番1
電話	06-6418-9474
FAX	06-6418-9476
通常の事業の実施地域	兵庫県尼崎市全域

3. 事業の目的及び運営の方針

弊社は、要支援・要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅にて、各自の有する能力に応じて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、福祉用具を提供することにより、利用者の心身機能の維持回復や日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に協力し、利用者の生活機能の維持・向上及び、利用者介護する者の負担の軽減を図ることを目的とします。

又、本事業に当たっては、市町村、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. 従業員の職種、人員及び職務内容

職種	人員	職務内容
管理者	常勤1名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者及び業務の実施状況の把握、その他業務の一元的管理 ・ 従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令
専門相談員	常勤1名 (兼務) 非常勤 3名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具に関する相談援助 ・ 利用者の身体状況に応じた福祉用具の選定 ・ 福祉用具サービス計画書の作成 ・ 福祉用具の使用方法的指導 ・ 福祉用具の機能、安全性、衛生状態の点検

※ 従業者は身分を証する書類を携行し、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示します。

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（土・日・国民の祝日を除く） （8月13日～8月15日・12月30日～1月3日を除く）
営業時間	午前9時～午後5時

6. 取り扱う種目

特定福祉用具販売の場合

①腰掛便座 ②自動排泄処理装置の交換可能な部分 ③入浴補助用具 ④簡易浴槽 ⑤移動用リフトの釣り具の部分

7. 利用料、支払方法、その他費用の額

- ① 介護保険を利用する場合は原則として、販売価格総額の内、介護保険法で定める利用者負担金分のみを頂きます。ただし、介護保険適用外の福祉用具の購入となる場合には全額を、または介護保険による購入額が支給限度額を超える場合については、その超過部分の全額をお支払い頂きます。
- ② 支払い方法は、原則、納品時に現金にてお支払い頂きます。尚、衛生商品の為、原則的に返品・交換はお受けできませんので予めご了承下さい。
- ③ 利用者がいったん販売価格総額を支払い、その後申請して保険給付分の払い戻しを行う、いわゆる「償還払い」を利用する場合は、予めご相談させていただきます。
- ④ 搬入、搬出の際、クレーン使用など特別な作業や措置が必要な場合、その費用をお支払いいただきます。

- ⑤ 上記①、②及び④の費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族にして事前に説明を行います。

8. 事故発生時の対応

- ① 万一、提供したサービスにより事故が発生したときは、速やかに適切な措置を講ずるとともに、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅支援事業者、介護予防支援事業者等に報告を行います。
- ② 事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ③ 事故の発生または再発防止に向けた指針の作成を行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	居宅介護事業者賠償責任保険
保障の概要	対人賠償、対物賠償

9. 苦情処理の体制・窓口

- ① サービスに関する相談や苦情、事故対応の窓口は以下の通りです。

名称	ハミングライフ
電話番号	06-6418-9474
FAX	06-6418-9476
相談責任者	白川 秀明

- ② 苦情が生じた場合、直ちに相手方に連絡を取り、詳しい事情を把握するとともに、従業員全員で検討会議を行い、具体的な対応を行います。また、苦情記録、その対応を台帳に保管し再発防止に努めます。
- ③ その他、公的な相談窓口は以下の通りです。

尼崎市介護保険課	06-6375-5639
兵庫県国民健康保険団体連合会	078-332-5617

10. 秘密保持と個人情報の保護について

- ① 事業所及びその従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ② 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨に従業者との雇用契約の内容とします。
- ③ サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報をを用いる場

合、利用者又はその家族に対し、あらかじめ文章で同意を得ます。

11. 高齢者虐待防止に関する事項

弊社は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、従業者に対する研修の実施を行い、従業員の意識や知識等の向上に努めます。

・事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

1 2 ・暴力団排除

事業者及び管理者は暴力団員でない者とする。又、運営が暴力団などの支配を受けないものとする。

1 3 ・その他運営に関する重要事項

- 1 ・本事業の社会的使命を十分認識し、従業者の資質向上を図る為、研修等の機会を設けると共に事業体制を整備する。
- 2 ・従業者に身分を証明する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められた時には、これを提示するものとする。
- 3 ・この既定の概要等、利用(申し込み)者のサービス選択に関する事項については、事業所内の見やすい場所に提示する。
- 4 ・事業所は当該サービス提供後、当該サービスに関する諸記録を整備し、その完結の日から最低5年間は保存するものとする。
- 5 ・福祉用具の保管および消毒の方法については、株式会社ヤマシタ尼崎営業所(尼崎市稲葉元町3丁目15-11)及び、株式会社ヒガシトゥエンティワン(大阪市中央区久宝寺三丁目1番9号)に委託する。
株式会社ヤマシタ・関西オペレーションセンターの「標準作業書」及び株式会社ヒガシトゥエンティワンの「標準作業書」によるものとする。
衛生的な管理を行っている福祉用具を提供すると共に、従業者の清潔の保持と健康状態について必要な管理を行い、事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めることとする。
- 6 ・この規定に定める事項の他、運営に関する重要事項は、有限会社ハミングとハミングライフとの協定で定める。

令和 年 月 日

■ 重要事項説明について、本書を交付し説明を行いました。

事業所 所在地 兵庫県尼崎市菜切山町4番地1

事業所名 ハミングライフ

説明者 白川 秀明 ⑩

■ 重要事項説明について、本書の交付と説明を受け、ハミングライフから福祉用具のサービスの提供を受けることについて同意しました。

利用申込者 住所

氏名 ⑩

代理人 住所

氏名 ⑩

(ご関係)

個人情報使用同意書

私（利用者）の個人情報については、次の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。

1. 使用する目的

事業所が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2. 使用にあたっての条件

①情報の提供は、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に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、相手方、内容等について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容（例示）

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他の一切の利用者や家族個人に関する情報。

4. 使用する期間

契約締結日から契約終了日までの間。

以上

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印
家族	住所	
	氏名	印
家族	住所	
	氏名	印
家族	住所	
	氏名	印

有限会社 ハミング

