

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 重要事項説明書

1. 福祉用具貸与事業所(介護・介護予防)の概要

事業所名	(有)西田順天堂薬局
所在地	高知県南国市大桶甲1705番地
事業者指定番号	高知県第3940440138号
サービス提供地域	南国市、高知市、香美市、香南市、芸西村

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

2. 事業所の職員体制、及び職務内容

- ・管理者 1名(専門相談員と兼務)

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも福祉用具貸与の提供等に当たるものとする。

- ・専門相談員 2名以上(常勤職員2名以上)

専門相談員は、指定福祉用具貸与の提供等に当たる。

3. 営業時間

- ・平日午前9時～午後6時を原則とします。
- ・土曜、日曜、祝日、年末年始(12/30～1/3)は休業します。

4. サービス内容(福祉用具貸与事業・介護予防福祉用具貸与事業)

指定福祉用具の提供方法

・指定福祉用具貸与の提供に当たっては、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、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、文書を示し福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報等を説明し、利用者又はその家族に同意を得るものとします。

- ・福祉用具の搬入又は搬出日については利用者又はその家族が指定することができます。

・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ます。

- ・福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容を利用者説明し、同意を得たうえで、交付します。

アフターサービス

・福祉用具をお使いになっいて使用方法がお分かりにならない場合や不具合が生じた場合は、お気軽に当事業所にご連絡ください。また故障が生じた場合は、速やかに修理・交換をさせていただきますので、出来るだけ早くご連絡ください。

5. 福祉用具を利用される際の注意事項

- ・福祉用具をご利用されるにあたっては、定められた使用方法及び重要事項をお守り下さい。
- ・当事業所の承諾を得ることなく、福祉用具の仕様変更を行ったり、加工・改造などを行うことは出来ません。また、福祉用具の全部または一部を、他人に譲渡または転貸する事も出来ません。
- ・ご利用者が病院や施設などへ入院・入所された場合は、介護保険はご利用できなくなりますので、必ず

事業所まで連絡してください。連絡なく継続使用の場合、全額自己負担となります。ご利用者またはご契約者が、転居・死亡された場合も、速やかにご連絡をお願いします。

・サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要支援・要介護認定の有無及び要支援・要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

6. 利用料等

・別紙カタログ、又はサービス利用契約書の通りです。

・指定福祉用具貸与(介護・介護予防)を提供した場合の利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとし、当該指定福祉用具貸与が法定代理受領サービスである時は、その1割、及び2割、3割の額とします。介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用料は全額自己負担となります。

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に行われな場合があります。その場合、1ヶ月につきカタログ料金の利用料全額をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。この提供証明書と領収証を市町村へ提出、申請しますと後日払い戻し(利用者負担額を除く)を受けることができます。

7. 交通費、その他の費用

・上記1のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

・上記1以外(通常の実施地域)で行う福祉用具貸与に要した交通費は、その実費を徴収させていただきます。尚、自動車を使用した場合は、通常の事業地域を越えた地点から片道1キロメートル30円です。

・福祉用具の搬入出に特別な設置が必要な場合に要する費用は、その実費を徴収させていただきます。その場合は、事前に利用者及び家族に対し、内容を説明し同意を得て行うものとします。

8. 利用料のお支払い方法

・集金、窓口での現金払い、及び口座引き落とし(26日振り替え)になります。

9. 守秘義務

・当事業者及び各サービス従事者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を第三者に漏らしません。

・当事業者はその就業規則において、各サービス従事者が、当事業者の従事者でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らしてはならない旨を定めています。

・介護支援専門員が主催するサービス担当者会議などにおいて、利用者やその家族の個人情報を用いる場合がありますので、厚生省令に従って、ご署名をいただいております。

10. 高齢者虐待防止

・事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備を行っています。
- (4) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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します。

11. ハラスメント対策の強化

・男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、職場環境、職員、関係事業者、利用者又はご家族等を含む関係者に対して、ハラスメント対策に必要な処置を講ずるものとします。

12. 身体拘束について

・事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

13. 衛生管理等について

- (1) 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ます。
- (2) 福祉用具の保管又は消毒に係る業務については、他の事業者へ委託して行います。また、当該委託先事業者の業務の実施状況について、定期的に確認し、その結果等を記録します。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - 1 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - 2 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - 3 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 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。

15. 相談・苦情・緊急、虐待防止、ハラスメント対策における窓口

サービスに関する相談や苦情、緊急対応、虐待防止、ハラスメント対策について次の窓口で対応します。

お客様相談窓口	電話番号	088-863-6878
	FAX番号	088-804-6771
	相談員(責任者)	森下 由伊
	対応時間	平日の午前9時～午後5時

公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立ができます。

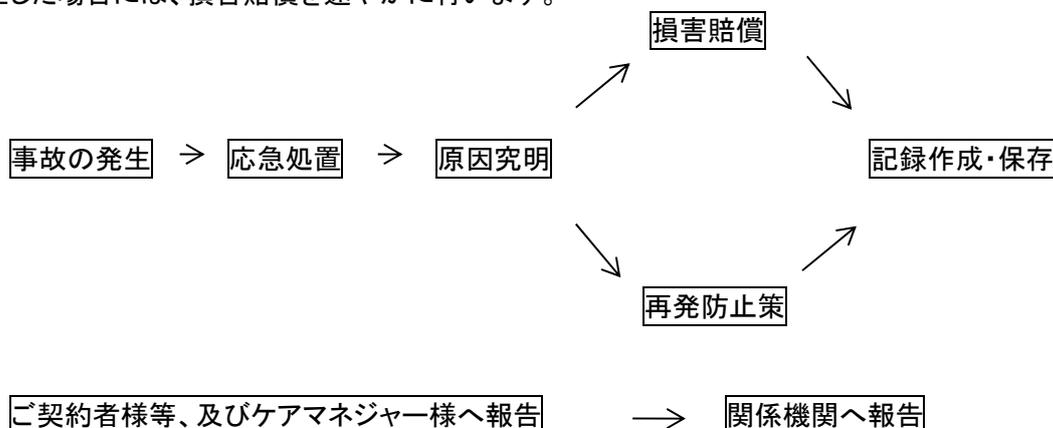
- ・各市町村介護保険、地域包括支援センターの窓口
- ・高知県国民健康保険団体連合会(国保連)

高知県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地	高知市丸の内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	平日の午前9時～午後4時 (但し、正午～午後1時を除く)

16. 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行う福祉用具貸与(介護・介護予防)の提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して行った福祉用具貸与(介護・介護予防)の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。



17. 緊急時の対応方法

訪問時等に、ご利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者が予め指定する連絡先にも連絡させていただきます。

18. 当社の概要

名称・法人種別	(有) 西田順天堂薬局
代表者氏名	西田 光宏
本社所在地	高知県南国市大桶甲1705
電話番号	088-864-2502
FAX番号	088-863-6877

業務の概要	処方箋調剤、医薬品等の販売、居宅介護支援事業所、福祉用具貸与(介護・介護予防)、特定福祉用具販売事業所(介護・介護予防)、訪問介護事業所(介護・介護予防)、通所介護事業所(介護・介護予防) (関係会社)四国総合介護システム、西田順天堂東部店、かみ介護サービス株式会社
-------	--

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
未実施

20. その他

緊急時 連絡先:

氏名 _____ (続柄 _____)

携帯電話 _____

ご利用者の個人情報利用について

サービスのご提供に当たって、ご利用者様から取得する個人情報については、厚生労働省令により守秘義務が定められており当事業所はこれを遵守してきました。

これに加えて平成17年4月1日より、個人情報保護法が施行されることになりました。

当事業所ではこの法律に従って、ご利用者様から取得する個人情報に関し、予め利用目的を特定する共に、その目的を達成するために必要な範囲においてそれらの情報を利用することにいたします。

利用目的について

弊社西田順天堂薬局（介護・介護予防）福祉用具貸与事業所・指定特定（介護・介護予防）福祉用具販売事業所（以下「当事業所」という。）では、次の利用目的の達成に必要な範囲において、個人情報を利用させていただきます。

1. サービスの提供

- (1) 当事業所が行うサービスの提供
- (2) 他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等）、照会もしくは照会に対する回答
- (3) 貸与商品の消毒保管業務の委託、住宅改修工事の委託、商品の製造委託等
- (4) ご家族等への心身の状況説明
- (5) その他、サービスの提供に関する利用

2. 費用請求のための事務

- (1) 介護保険事務
- (2) 審査支払い機関へのレセプト請求
- (3) 審査支払い機関、または保険者からの照会に対する回答
- (4) 利用料金回収の業務委託
- (5) その他、生活保護、労災保険等の公費請求における利用

3. 当事業所の管理運営業務

- (1) 会計・経理
- (2) 事故等の報告
- (3) 当該ご利用者に対するサービスの向上
- (4) その他、当事業所の運営管理業務に関する利用

4. その他

- (1) 損害保険等に係る保険会社への相談、または届出等
- (2) サービスや業務の資質向上を図るための基礎資料
- (3) 新商品の紹介、アンケート調査の実施、介護保険情報等の提供
- (4) 製造元より商品の不具合により修理等の必要がある旨の報告があった場合、当該製造元が実施する修理活動等への情報提供

利用目的の一つである、他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等）、及び照会に対する回答等を行うため、ご利用者さまから予め同意書をいただいておりますので、ご協力をお願い申し上げます。

【説明・同意確認欄】

重要事項説明書

個人情報利用に関する同意

居宅サービス契約の締結にあたり、上記についての説明を受け、確認・同意をしました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 南国市大桶甲1705
事業所名 (有)西田順天堂薬局
説明者

印

(ご利用者) 住所

氏名

印

(ご家族) 住所

氏名

印

(ご関係:)

(代筆者・代理人) 住所

氏名

印

(ご関係:)