

福祉用具貸与、販売に係る重要事項説明書（介護予防含む）

[2025年3月1日現在]

1 サービス提供に係る事業者について

事業者名称	有限会社 アルファメディカル
代表者（役職・氏名）	代表取締役社長 敦賀 友紀
本社所在地 （連絡先・電話番号等）	〒271-0046 千葉県松戸市西馬橋蔵元町174-1 電話 047-374-5621 FAX 047-374-5623
法人設立年月	昭和61年3月

2 利用者に対してサービスを提供する指定事業所について

（1）事業所の所在地等

事業所名称	有限会社アルファメディカル柏営業所
介護保険指定 事業所番号	指定福祉用具貸与、特定福祉用具販売 1272205137
事業所所在地	〒277-0832 千葉県柏市北柏3-14-19
連絡先	電話 04-7197-5107 FAX 04-7197-5108
通常の事業の 実施地域	柏市、我孫子市、白井市、取手市、その他

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	有限会社アルファメディカルが継続して行う福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の専門相談員が要支援・要介護状態にある高齢者に対し、適正な福祉用具貸与、販売サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	① 事業の運営にあたっては利用者の意志、及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ② 事業所の専門相談員は、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう、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・取り付け・調整等を行い、福祉用具を貸与、販売する事により利用者の日常生活の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する人の負担の軽減を図る。 ③ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などの地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

	<p>④ 利用者が適切な福祉用具を選択できるように、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示するものとする。</p> <p>⑤ 利用者に交付する福祉用具サービス計画書をケアマネジャーにも交付することとする。</p> <p>⑥ 利用者が適切な福祉用具を選択できるように、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貸与価格を利用者に説明することとする。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前9：00～午後5：45
定休日	日曜日、祝祭日、 8/11～8/15 12/30～1/4

(4) 事業所の職員体制

管理者	日比野 聖
-----	-------

	常勤（人数）		非常勤（人数）	
	専従	兼任	専従	兼任
管理者		1名		
福祉用具 専門相談員	5名			

3 指定福祉用具貸与について

(1) 福祉用具貸与の提供方法は、次の通りとする。

- ① 専門相談員は福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者の身体の状況、利用者の希望、その置かれている環境を踏まえ選定し、専門的知識に基づき福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供する。
- ② 福祉用具の貸与の提供に当たっては、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う。また、利用者の心身の状況に応じて福祉用具の調整、修理等を行う。
- ③ 福祉用具の貸与の提供に当たっては、機能や価格帯の異なる複数の商品の提示と当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明する。

(2) 福祉用具の取扱い種目

<input type="checkbox"/> 車いす	※1	<input type="checkbox"/> 手すり	
<input type="checkbox"/> 車いす付属品	※1	<input type="checkbox"/> スロープ	※3
<input type="checkbox"/> 特殊寝台	※1	<input type="checkbox"/> 歩行器	※3
<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	※1	<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ	※3
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	※1	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	※1
<input type="checkbox"/> 体位変換器	※1	<input type="checkbox"/> 移動用リフト	※1
		<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	※2

※1…要支援1～2及び要介護1の方については、原則として給付が認められません。

※2…要介護4以上の方が給付の対象です。

※ 対象外の方であっても一定の条件に当てはまる場合は、市町村の判断により例外的に給付が認められる場合があります。

※3…貸与、販売のどちらかを選択することが可能です。(医学的所見を元に専門職との話し合いが必要)

4 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 福祉用具貸与計画の作成

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、その内容を利用者に説明し、同意を得たうえで、交付します

(2) 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制

①選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリットおよびデメリットを含め十分説明を行うとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供し、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案を行います。

②選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具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。

③選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、特定福祉用具販売計画の作成後、目標の達成状況を確認させていただきます。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認し必要な場合は訪問し、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行います。なおその際の訪問費用については実費となります。(1回の訪問につき、3,300円)

(3) 福祉用具貸与計画の実施状況の把握

福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い結果を踏まえ、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を実施いたします。

なお、モニタリングの結果を記録した記録については、担当の指定居宅介護支援事業者に報告いたします。

(4) 基本料金

サービスを利用した際にお支払いいただく「利用者負担金(介護保険が適用された場合)」は、当事業所のレンタル料金表によるものとし、原則サービスに要した費用の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額となります。

サービスの利用開始月及び終了月毎における利用料の取扱いは、次のとおりです。

利用開始又は終了の時期	利用料
利用開始日が開始月の15日以前の場合	1ヶ月分
利用開始日が開始月の16日以降の場合	半月分
利用終了日が終了月(解約・入院・入所等)の15日以前の場合	半月分
利用終了日が終了月(解約・入院・入所等)の16日以降の場合	1ヶ月分
利用開始日と終了日が同月の場合	1ヶ月分

※ 個々の貸与品名の利用料については、弊社カタログや利用目録等を御覧ください。

※ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額(10割)をご負担いただきます。

(5) その他費用

以下の事由に該当する場合は、別途その費用をご負担いただきます。

交通費、搬出入費用	搬入・搬出に掛かる交通費はいただきません。但し特別な搬入による場合は実費を徴収させていただきます。費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名を受けることとする。
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(6) 支払い方法

上記(1)及び(2)の利用者(利用者負担分の金額)は1ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月27日(祝休日の場合は直後の平日)に、指定いただいた口座より引き落とします。
ゆうちょ銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月25日までに、振込用紙をお送りいたしますので郵便局にてお振込みください。
現金集金	3ヶ月又は6ヶ月に一度、ご連絡をしてからご集金にお伺いさせていただきます。

5 特定福祉用具販売について

(1) 福祉用具販売の提供方法は、次の通りとする。

- ① 専門相談員は福祉用具販売の提供に当たっては、利用者の身体の状況、利用者の希望、その置かれている環境を踏まえ選定し、専門的知識に基づき福祉用具の機能、使用方法、費用額等に関する情報を提供する。
- ② 福祉用具の販売の提供に当たっては、常に清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具の販売を行う。
- ③ 福祉用具の販売の提供に当たっては、機能や価格帯の異なる複数の商品の提示を行う。

(2) 特定福祉用具販売の取扱い種目

<input type="checkbox"/> 腰掛便座	<input type="checkbox"/> 入浴補助用具 ※1
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽
<input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器	<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分
<input type="checkbox"/> スロープ ※2	<input type="checkbox"/> 歩行器 ※2
<input type="checkbox"/> 歩行補助杖 ※2	

※1・・・入浴補助用具とは、以下の①～⑦です。

- ① 入浴用椅子
- ② 浴槽用手すり
- ③ 浴槽内椅子
- ④ 入浴台
- ⑤ 浴室内すのこ
- ⑥ 浴槽内すのこ
- ⑦ 入浴用介助ベルト

※2・・・貸与、販売のどちらかを選択することが可能です。(医学的所見を元に専門職との話し合いが必要)

6 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 特定福祉用具販売計画の作成

利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、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特定福祉用具販売計画を作成します。

なお、既に利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）が作成されている場合は、その内容に沿って当該計画を作成します。

特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容を利用者に説明し、同意を得たうえで、交付します

(2) 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制

① 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリットおよびデメリットを含め十分説明を行うとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供し、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案を行います。

② 選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、特定福祉用具販売計画の作成後、目標の達成状況を確認させていただきます。また、利用者等からの要請等に応じて、販売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（メンテナンス）を行います。

なおその際の費用については実費となります。

(3) 特定福祉用具販売計画の実施状況の把握

特定福祉用具販売計画の作成後、6か月以内に当該特定福祉用具販売の実施状況の把握（モニタリング）を実施し、福祉用具サービス計画の目標の達成状況を確認いたします。
なお、モニタリングの結果を記録した記録については、担当の指定居宅介護支援事業者に報告いたします。

（４）購入費用

特定福祉用具の購入にかかる「利用者負担金（介護保険が適用された場合）」は、請求書に記載されている料金（以下、購入費という。）によるものとし、原則、購入費の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額となります。

購入費と利用者負担金の差額については、市町村の窓口等へ申請することで、被保険者もしくは指定福祉用具販売事業所に後日支給されます。

介護保険を適用するうえで利用可能な購入費の上限額は、毎年4月1日～3月31日の12か月間で10万円までとなっており、超過分の購入費については全額（10割）ご負担いただきます。また過去に介護保険を適用し購入済みの種目を「再度」購入する場合は、原則、支給を受けられませんのでご注意ください。（身体状況の変化があり市町村が認める場合は支給を受けられることもあります。）

7 衛生管理等について

- （１）従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- （２）事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に務めます。
 - ・ 福祉用具の保管又は消毒に係る業務については、他の事業者へ委託する場合があります。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（概ね6ヶ月ごと）に確認し、その結果等を記録します。

8 身分証携行義務

- （１）サービスを提供する従業員は常に身分証を携行し、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。

9 福祉用具専門相談員の禁止行為

福祉用具専門相談員はサービスの提供に当たって次の行為は行いません。

- （１）利用者又は、そのご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- （２）利用者又は、そのご家族からの金銭、物品の授受
- （３）利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- （４）利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（大掃除、買い物など）
- （５）医療行為
- （６）その他利用者又は、家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

10 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を究明し再発防止の対策を講じます。

11 福祉用具の故障等の連絡について

福祉用具の故障、不具合があった場合、事業所にお申し出ください。早急に対応させていただきます。

12 苦情等の相談窓口について

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	担当 日比野 聖
---------	----------

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	柏市 介護保険課 介護サービス担当	電話番号 04-7167-1111
	千葉県 国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話番号 043-254-7428

13 秘密の保持、個人情報の取扱いについて

- (1) 当事業所は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ文章により利用者及びその家族から同意を得た場合は、前項にかかわらず、情報を提供することができます。
- (3) 利用者の個人情報の取扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、対応します。
なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。
- (4) 利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

14 虐待の防止のための取組について

- (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	担当 日比野 聖
-------------	----------

- (2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的で開催しています。
- (3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する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。

15 ハラスメントについて

当法人におけるハラスメントの防止に関する基本方針に従い業務に努めます。

ハラスメントに関する相談窓口	担当 日比野 聖
----------------	----------

16 身体拘束について

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。
- (2) 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身体の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

17 業務継続計画の策定

- (1) 事業所及び利用者の居宅において、感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症の予防及びまん延の防止のための指針を定め、利用者、従業者の安全確保を図ります。
- (2) 事業所は、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) 事業所は、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。

18 サービスの提供内容に係る記録・保管

- (1) サービスを提供した際はサービスの内容等を記録します。また利用者からの申出があった場合は当該情報を利用者に対して提供します。
- (2) サービス提供に係る記録を契約終了後2年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。ただし、複写に際しては、利用者に対し、実費相当額を請求できるものとします。

令和 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 事業者（法人）名

代表者職・氏名

説明者 ・氏名

私は、事業者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13-(2)に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 住所

氏名

署名代行者（又は法定代理人）

住所

氏名

本人との続柄