

# 重要事項説明書

## 1. 事業者控

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている福祉用具貸与サービス（以下サービス）について、事前に知っておいていただきたい内容を説明させていただきます。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。また、この重要事項説明書は契約を前提とするものではありません。

### 1 サービスを提供する事業者について

〔本社所在地（連絡先）〕 福岡県福岡市博多区博多駅東2-6-23

〔事業者名称〕 株式会社ダスキンサーヴ九州

〔代表者氏名〕 取締役社長 土井 強

### 2 利用者へのサービスの提供を担当する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

〔事業所名称〕 ダスキンヘルスレント福岡東ステーション

〔介護保険事業所番号〕 4070805785

〔事業所所在地〕 福岡県福岡市東区松田1丁目4-46

〔連絡先（電話/ファクス）〕 092-624-1070 / 092-624-1071

〔窓口管理者〕 種子田 徹

〔通常の事業実施地域〕 福岡市、糟屋郡、宗像市、福津市、古賀市、岡垣町（離島部を除く）

#### (2) 事業所窓口の営業日及び営業時間

〔営業日〕 土日祝日と12/30～1/3、8/13～8/16を除く

〔営業時間〕 午前9時から午後5時30分まで

#### (3) 事業所の職員体制

〔事業所の管理者〕 店長 種子田 徹

〔専門相談員〕 福祉用具の選定の援助、取り付け、調整、計画書の作成（常勤 4名 / 非常勤 0名）

〔その他職員〕 経理事務及びメンテナンス等（常勤 0名 / 非常勤 0名）

#### (4) 事業の目的及び運営方針

##### 【事業の目的】

上記事業者において実施する指定福祉用具貸与事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の福祉用具専門相談員が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定福祉用具貸与を提供させていただくことを目的とします。

##### 【運営方針】

この事業所が実施する事業は、利用者が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おいて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営んでいただけますよう、利用者の心身の状況・希望及びそのお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、福祉用具を貸与させていただくことにより利用者の日常生活の便宜を図り、利用者を介護する方の負担の軽減を図ります。

### 3 利用者へのサービスの提供について

福祉用具専門相談員は、同一種目の機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報提供を行い、利用者ごとの具体的なサービス内容等を記載した福祉用具貸与計画書（全国平均貸与価格の情報含む）を作成し利用者又は家族に説明を行い、同意を得て交付します。

サービスに関する記録は、その提供の日から5年間保存します。

サービスの提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

衛生管理については、事業所の設備等の清潔保持に努め、従業員の健康管理についても必要な管理を行います。

### 4 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

#### (1) 提供するサービスの内容について

【サービス区分と種類】 ※要介護度によっては利用できない場合があります（\*印）

|          |           |              |          |
|----------|-----------|--------------|----------|
| *車いす     | *車いす付属品   | *特殊寝台        | *特殊寝台付属品 |
| *床ずれ防止用具 | *体位変換器    | ・手すり         | ・スロープ    |
| ・歩行器     | ・歩行補助つえ   | *認知症老人徘徊感知機器 |          |
| *移動用リフト  | *自動排泄処理装置 |              |          |

#### (2) 提供するサービスの利用料について

##### 【利用料】

サービスの利用料は、別添カタログをご参照ください。

サービスの利用について、公的介護保険の適用がある場合には、利用者は、利用料の自己負担分を支払うものとします。

#### 【利用料の算定】

サービスの提供は1か月単位ですが、開始月と終了月の利用料は次のとおりとなります。

##### ①開始月の料金

契約日がその月の15日以前の場合：料金の1か月分全額

契約日がその月の16日以降の場合：料金の1か月分の半額

##### ②終了月の料金

解約日がその月の15日以前の場合：料金の1か月分の半額

解約日がその月の16日以降の場合：料金の1か月分全額

##### ③契約と解約が同じ月内に行われた場合：1か月分全額

#### 【商品変更時の利用料の算定】

貸与期間中に商品を変更する場合の利用料は、次のとおりとなります。

##### ①同じ種目の商品への変更の場合

その月の15日以前の変更：変更後の商品の利用料

その月の16日以降の変更：変更前の商品の利用料

##### ②異なる種目の商品への変更の場合

現在契約中の商品を解約し、新たな商品について契約を締結します。

なお、貸与商品を購入に切り替えることはできません。

#### 【商品の搬入・搬出費用】

商品の搬入及び搬出費用は、原則、利用料に含まれるものとします。但し、次に該当する場合、利用者は、別途、当該費用を負担するものとします。

##### ①搬入及び搬出業務の際、特別な作業又は措置が必要な場合の当該作業費用

##### ②事業者の通常の事業の実施地域を越えて行うサービスに要した交通費は、通常の事業の実施地域を越えて1kmにつき1,000円とします。

##### ③契約期間中に転居など利用者の都合により商品の移動を行う場合の当該移動費用

#### 5 利用料の請求及び支払い方法について

##### 【利用料の請求】

ア 利用料は利用月ごとの合計金額により請求いたします。

イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌17日までに利用者あてに発送します。

##### 【利用料の支払い】

ア 請求書に添付する利用明細と内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

(ア) 事業者指定口座への振り込み

(イ) ご利用者指定口座からの自動振替

(ウ) 現金支払い

イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

※事業者は、利用者が支払期日までに、本項に記載する利用料を支払わなかった場合利用者に対して、支払期日の翌日から支払完了の日までの日数に応じて年率14.6%の割合で計算した遅延利息を併せて請求できるものとします。なお、事業者は、利用者が利用料の支払いを支払期日から2か月以上遅延し、再度事業者が支払いを催促した日から14日以内に利用料の全額を支払わなかった場合には、この契約を解約することができるものとします。

#### 6 暴力団排除

事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者と従業員は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止などに関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6項に規定する暴力団員をいう。）ではなく、また事業所の運営について暴力団員の支配を受けません。

#### 7 秘密の保持と個人情報の保護について

##### 【個人情報の利用目的及びその利用】

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」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り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

事業者は、利用者の個人情報をサービスの遂行で、介護保険請求における国民健康保険団体連合会への請求、居宅介護支援事業所への利用実績管理、定期訪問における使用状況報告及び利用者には有益な商品情報の案内と最適なサービスを提供することを目的とするサービス担当者会議において、その目的を達するため必要最小限の個人情報を用いる場合にのみ利用し、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、利用者の個人情報を他の目的に用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても同様とします。

利用者の利用実績を管理するコンピュータシステムにつきましては、フランチャイズ本部でのシステム保守管理のため一元管理を行っておりますので、コンピュータの運用上、利用者データを、フランチャイズ本部に提供させていただきます。

また、後日ダスキンの商品やサービスのご案内をさせていただく場合があります。なお、お預かりした個人情報はダスキングループ企業と加盟店の範囲内で利用させていただきます。

##### 【秘密保持と個人情報の保護】

事業者及び事業者の使用する者は、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、従業員であ

る期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

【安全管理措置】

事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

【外部委託】

事業者は、目的の実施にあたり、配送業務、代行集金、システム管理等を外部に委託するに伴い個人情報を委託する際は、事業者の厳正な管理の下で行います。

【個人情報の開示請求等】

個人情報の開示・訂正・利用停止を希望される場合は、担当店もしくは以下までお願いします。

利用者相談窓口：株式会社ダスキンコンタクトセンター

フリーダイヤル：0120-100100

8 虐待防止に関する事項

1. 事業者は、利用者の人権の擁護/虐待等の防止等のための次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定

責任者：種子田 徹

- (2) 虐待防止のための指針の整備及び対策委員会の設置、従業員に対する啓発と定期的な研修の実施

- (3) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

- (4) その他虐待防止のために必要な措置

2. 事業者はサービス提供中に、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを行政等に通報するものとします。

3. 事業者は指定居宅事業者としての商品・サービスの提供にあたっては、当該利用者の生命又は身体を保護するために緊急及びやむを得ない場合を除き身体拘束に関わる提供を行いません。

提供にあたっては医療・介護のサービス従業者・利用者の家族・行政等の意見を基に行います。

9 業務継続計画

事業所は、感染症や非常災害の発生時においても利用者に対するサービスを継続するために、業務継続計画を策定します。なお、当該計画については、従業者に周知徹底し、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。又、定期的に計画の見直しを行います。

10 感染症対策

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半年毎に対応を検討する対策会議を開催し、その結果を従業者に周知徹底を図るとともに、対応方針を整備します。又、従業者に対し、感染症対策の研修及び訓練を定期的 to 実施します。

11 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処理について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

12 損害賠償

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。但し、次に該当する場合は、この限りではないものとします。

①利用者が自己の疾患・心身状態及び商品の設置・使用環境等、商品の選定に必要な事項について故意にこれを告げず又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。

②利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。

③利用者もしくは介護者等が、事業者及びサービス従事者の指示・説明や本来の商品の使用方法に反し又は商品の改造等の行為に起因して損害が発生した場合。

13 サービス提供に関する相談、苦情及び緊急時の対応について

相談や苦情に対する対応事業者は、相談や苦情及び緊急時の対応窓口を以下のとおり設置し、苦情が生じた場合は、直ちに相手方の連絡を取り、詳しい事情を把握するとともに、従業者全員で検討会議を行い、必ず具体的な対応を行います。また、苦情記録、その対応を保管し再発を防ぎます。

【事業所の窓口】

[名称] ダスキンヘルスレント福岡東ステーション  
[所在地] 福岡市東区松田1丁目4-46  
[電話/ファックス] 092-624-1070 / 092-624-1071  
[受付時間] 午前9時から午後5時30分まで  
[管理者] 店長 種子田 徹

【市町村の窓口】

[名称]  
[所在地]  
[電話/ファックス]  
[受付時間]

【公的団体の窓口】

[名称] 福岡県国民健康保険団体連合会  
[所在地] 福岡県福岡市博多区吉塚本町13-47  
[電話/ファックス] 092-645-1087 / 092-631-2295  
[受付時間] 午前9時から午後5時まで

14 重要事項説明の年月日

【この重要事項説明書の説明年月日】

年 月 日

上記内容について、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)の規程に基づき、利用者に交付及び説明を行いました。

【事業者】

[所在地] 福岡県福岡市博多区博多駅東2-6-23  
[法人名] 株式会社ダスキンサーヴ九州  
[代表者名] 取締役社長 土井 強  
[事業所名] ダスキンヘルスレント福岡東ステーション  
[説明者氏名] \_\_\_\_\_



上記内容の説明を事業者から確かに受け、納得の上同意しました。

【利用者】住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

【代理人】住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

利用者(代理人)署名欄

|  |
|--|
|  |
|--|