

【福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 重要事項説明書】

令和 8 年 7 月 1 日 現在

1 事業者の概要

法人名	株式会社HITOWA
代表者氏名	須原 清貴
法人所在地	東京都港区港南二丁目15番3号
電話番号	03-6632-7702
設立年月日	令和2年5月7日

2 事業所の概要

事業所名称	ケアショップ千葉
事業所の所在地	〒 2 7 6 - 0 0 2 2 千葉県八千代市上高野1201-1 セトオーズ103
事業所の電話番号	047-481-3601
管理者	小林 圭
指定事業所番号	千葉県指定 (第 1272604073 号)
指定年月日	令和 8 年 3 月 1 日

3 事業の目的及び運営の方針

目的	事業所が指定福祉用具貸与及び指定介護予防福祉用具貸与の事業(以下「事業」という。)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、事業所の介護福祉士、義肢装具士、看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士又は都道府県知事が指定した福祉用具専門相談員指定講習会修了者(以下「福祉用具専門相談員」という。))が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定福祉用具貸与または指定介護予防福祉用具貸与(以下「福祉用具貸与等」という)を提供することを目的とする。
運営方針	1 指定福祉用具貸与の事業は、その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むことができるよう、要介護者等の心身の状況、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ともに、利用者を介護する者の負担軽減を図る。 2 指定介護予防福祉用具貸与の事業は、その利用者が可能な限り居宅において、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、福祉用具を貸与することにより、利用者の生活機能の維持又は改善を図る。 3 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 4 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

4 通常の事業の実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	千葉市、船橋市、柏市、市川市、野田市、八千代市、浦安市、習志野市
営業日	月曜日から金曜日(土日、祝日定休)※年末年始12月30日から1月3日休み
営業時間	午前10時00分から午後5時00分まで

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

5 事業所の職員体制

- (1) 管理者 1 名

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、従事者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な教育の計画及び指導、相談、指揮命令を行う。

- (2) 福祉用具専門相談員 2 名以上

福祉用具専門相談員は、専門知識に基づき相談、適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整、機能や使用方法の説明、利用料等に関する情報の提供、衛生状態の確認及び特定福祉用具販売計画または特定介護予防福祉用具販売計画の作成等を行う。

6 サービスの提供方法、内容、取り扱う種目

- (1) 福祉用具貸与等の内容は、居宅サービス計画または介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という)に基づいてサービスを行うものとし、次に掲げるサービスから利用者が選定したサービスを提供します。
- (2) 福祉用具専門相談員又は居宅サービス計画を作成した介護支援専門員は一部の福祉用具について適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売のいずれかを利用者が選択に当たって、利用者等に対しメリット・デメリットを含め十分説明を行い、医師等の意見、利用者の身体状況等を踏まえ提案を行います。
- (3) 専門相談員は福祉用具貸与等の提供にあたっては、利用者の身体の状態、利用者の希望、その置かれている環境を踏まえ、福祉用具貸与等の目標、当該目標を達成するための具体的な福祉用具貸与等の内容等、実施状況の把握(モニタリング)を行う時期を記載した福祉用具貸与計画または介護予防福祉用具貸与計画(以下「福祉用具貸与計画等」という)を作成します。
- (4) 福祉用具貸与等の提供にあたっては、福祉用具貸与計画等に基づいて選定し、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とともに、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います。また、利用者の心身の状況に応じて福祉用具の調整、修理等を行うとともに、使用方法、使用上の注意事項、故障時の対応等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者に実際に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行います。
- (5) 福祉用具貸与等の提供にあたっては、居宅サービス計画等に福祉用具の貸与が必要な理由が記載されるとともに、当該利用者に係る介護支援専門員により、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス計画等に記載されるように必要な措置を講じます。

(6) 取り扱う福祉用具の種目は以下のとおりです。

- 一 車いす
- 二 車いす付属品
- 三 特殊寝台
- 四 特殊寝台付属品
- 五 床ずれ防止用具
- 六 体位変換器
- 七 手すり
- 八 スロープ
- 九 歩行器
- 十 歩行補助つえ
- 十一 認知症老人徘徊感知機器
- 十二 移動用リフト
- 十三 自動排泄処理装置

7 利用料等

- (1) 福祉用具貸与等を提供した場合の利用料の額はカタログのとおりとし、当該福祉用具貸与等が法定代理受領サービスであるときは、その1割、2割または3割の額です。(ただし介護保険負担割合証に準じます。)
- (2) 利用料は1か月単位です。月途中利用開始または終了の場合は次のとおりです。
 - 一 契約の開始日がその月の15日以前の場合は月額レンタル料相当額
 - 二 契約の開始日がその月の16日以後の場合は月額レンタル料の1/2相当額
 - 三 契約の終了日がその月の15日以前の場合は月額レンタル料の1/2相当額
 - 四 契約の終了日がその月の16日以後の場合は月額レンタル料相当額
 - 五 レンタル契約の開始日と終了日が同月内の場合は月額レンタル料相当額
- (3) 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、通常の事業の実施地域を越えた所から公共交通機関を利用した実費を徴収します。なお、自動車を利用した場合の交通費は次の額を徴収します。
 - ・ 通常の事業の実施地域を超えた地点から片道1kmにつき 10円
- (4) 搬入に特別な措置が必要な場合(クレーン車使用など)の費用はその実費を徴収します。
- (5) 前各項の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をした上で、支払に同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けます。
- (6) 利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の利用料(個別の費用ごとの区分)について記載した領収書を交付します。
- (7) 法定代理受領サービスに該当しない事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した事業の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。

8 指定居宅介護支援事業者との連携等

- (1) 福祉用具貸与等の提供にあたっては、利用者にかかる指定居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、そのおかれている環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。
- (2) 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法・内容の変更希望があった場合、当該利用者担当の指定居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、綿密な連携に努めます。
- (3) 正当な理由なく福祉用具貸与等の提供を拒みません。ただし、通常の事業実施地域等を勘案し、利用希望者に対して福祉用具貸与等の提供が困難と認めた場合、当該利用者にかかる指定居宅介護支援事業者等と連携し、必要な措置を講じます。

9 福祉用具貸与計画等の作成等

- (1) 福祉用具貸与等の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、福祉用具貸与計画等を作成します。また、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、その内容に沿った福祉用具貸与計画等を作成します。
- (2) 福祉用具貸与計画等の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得て、利用者又は家族及び利用者に係る介護支援専門員に交付します。
- (3) 利用者に対し、福祉用具貸与計画等に基づいてサービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、モニタリング、評価を行うものとし、モニタリングの結果を記録し、居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告する。また必要に応じて福祉用具貸与計画等の変更を行います。

10 減算等

種類	要件	算定方法	単位数又は減算率
業務継続計画未策定事業所に対する減算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合していない場合に減算	当該状態が解消されるまで	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合していない場合に減算	当該状態が解消されるまで	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

11 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお問合せ下さい。当事業所職員がお伺い致します。
福祉用具貸与計画等の作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

* 居宅サービス計画等の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

一 利用者が介護保険施設に入所した場合

二 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護・要支援認定区分が、非該当(自立)

三 利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

一 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

二 利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当社や当事業所職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。

12 事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法

- (1) 当事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、サービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、当事業所の保全について計画的に取り組めます。
- (2) 福祉用具貸与等の提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (3) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (4) 利用者に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。

13 緊急時における対応方法

サービスの提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関、担当の居宅介護支援事業者等に連絡いたします。

医療機関等	医療機関名			
	主治医等の氏名			
	連絡先			
緊急連絡先	氏名(続柄)		(続柄)	
	連絡先			

14 衛生対策

- (1) 事業所は衛生的に管理している福祉用具を提供するとともに、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ます。福祉用具の貸与にあたっては、回収した福祉用具をその種類、材質あわせて標準作業書に基づき消毒し、消毒が行われていない福祉用具と区分して保管を行います。

- (2) 消毒・保管等の委託先及び範囲は次のとおりです。

一 名称 株式会社日本ケアサプライ 市川営業所

住所 千葉県市川市広尾2-9-18

委託範囲 搬入、搬出、保管、消毒、点検、修理

二 名称 パラマウントケアサービス株式会社 千葉太平メンテナンスセンター

住所 千葉県山武市松尾町下之郷690-1

委託範囲 搬入、搬出、保管、消毒、点検、修理

三 名称 日建リース工業株式会社 足立介護センター

住所 東京都足立区新田1-17-3

委託範囲 搬入、搬出、保管、消毒、点検、修理

四 名称

住所

委託範囲 搬入、搬出、保管、消毒、点検、修理

15 感染症や災害対策

- (1) 当事業所は感染症・災害対策として次の取組を実施します。

- ① 感染症の発生及びまん延等の防止のため、委員会を設置し適宜開催
- ② 感染症及び災害対応指針を定め、各対応マニュアルによる研修の実施、対応訓練を実施

- (2) 当事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等を策定し、必要な研修の実施、対応訓練を実施します。

16 身体拘束・虐待防止のための措置に関する事項

- (1) 当事業所は、利用者の人権の擁護・身体拘束・虐待等の発生又は再発の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ① 委員会の設置、開催、担当者の選定、委員会で検討を行った結果について従業員に周知
- ② 指針の整備、当事業所職員に対する研修の実施
- ③ 人権の擁護・身体拘束・虐待の防止のための当事業所職員に対する研修の実施
- ④ 利用者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備
- ⑤ その他身体拘束・虐待防止のために必要な措置は高齢者虐待・身体拘束防止マニュアルに準ずる

- (2) 事業所は、利用者の生命又は身体を保護するため緊急時止むを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。ただし、緊急時止むを得ず身体拘束等を行う場合には非代替性、一時性、切迫性の3つの要素をすべて満たし、検討の上、必ず個別に説明をした上で行うこととする。また、その経過及び結果を記録する。記録に関しては、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況、その理由を記録し5年間保存し、ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示する。要件に該当しなくなった場合には、直ちに身体拘束を解除する。

17 苦情処理

管理者は、提供した福祉用具貸与等に関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当者を置き、事実関係の調査を実施し、改善措置を講じ、利用者及びご家族に説明するものとします。

① 当事業所における苦情の受付

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情受付窓口	当事業所 窓口	担当者	小林 圭
		電話番号	047-481-3601
		受付時間	午前10時00分から午後5時00分
	法人窓口	窓口名称	株式会社HITOWA お客様相談センター
		電話番号	0120-765-600
		受付時間	午前9時00分から午後5時00分（12/31～1/3を除く）

② 機関その他受付窓口

八千代市 長寿支援課	電話番号	047-483-1151
千葉県国保連合会 介護保険課 苦情相談窓口	電話番号	043-254-7428
	電話番号	

18 個人情報の保護

- (1) 当事業所は、利用者及びそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。
- (2) 当事業所が得た利用者及びそのご家族の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びそのご家族の同意を得るものとします。

19 その他運営についての留意事項

- (1) 当事業所は、福祉用具専門相談員等の資質の向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備します。
- 一 採用時研修 採用後1カ月以内
 - 二 継続研修 年4回以上
- (2) 当事業所職員は業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持します。
- (3) 当事業所職員であった者に、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を保持させるため、当事業所職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、当事業所職員との雇用契約及び誓約書に明記します。
- (4) 当事業所は、事業に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

(5) 当事業所における第三者評価の実施状況は次の通りです。

第三者による評価 の実施状況	☑	あり	直近の実施日	令和6年10月22日				
			評価機関名称	習志野健康福祉センター監査指導課				
			結果の開示	☑ あり		☐ なし		
	☐	なし						

(6) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社HITOWAの代表と事業所の管理者との協議に基づき定めるものとします。

20 当社の概要 令和 8 年 7 月 1 日 現在

1 施設・拠点等

居宅介護支援	15	か所
訪問介護	42	か所
通所介護	6	か所
(介護予防)認知症対応型通所介護	0	か所
地域密着型通所介護	1	か所
(介護予防)特定施設入居者生活介護	80	か所
介護専用型特定施設入居者生活介護	18	か所
(介護予防)短期入所生活介護	1	か所
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3	か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	か所
夜間対応型訪問介護	0	か所
(介護予防)訪問看護	5	か所
(介護予防)福祉用具貸与	2	か所
(介護予防)特定福祉用具販売	2	か所

福祉用具貸与等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

(事業者) 所在地 東京都港区港南二丁目15番3号

名 称 株式会社HITOWA

(事業所) 所在地 千葉県八千代市上高野1201-1 セトオーズ103

名 称 ケアショップ千葉

説明者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から福祉用具貸与等についての重要な事項の説明・交付を受け、その内容に同意しました。

年 月 日

(利用者) 住所

氏名 印

(署名代行者) 住所

氏名 印 (続柄)