

重要事項説明書

介護しょっぷ神港園

福祉用具のレンタルサービスを提供するに当たり、事業所の概要やサービス内容、その他ご留意いただきたいことにつきましてご説明いたします。

1. 法人格の名称等

法人名	社会福祉法人 神港園	代表者	理事長 高谷 明
所在地	〒651-2311 神戸市西区神出町東字丸ヶ岡 1188 番地の 345		
電話番号	078-965-1407	FAX	078-965-1225
設立年月	昭和 26 年 1 月 23 日		

2. 事業所の概要

事業所名	介護しょっぷ神港園	管理者	鷺尾 亜岐
事業種別	指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与	介護保険事業所番号	2875205623
所在地	〒651-2311 神戸市西区神出町東 1 1 8 8 - 7 0		
電話番号	078-940-9696	FAX	078-940-9697
開設年月日	令和 4 年 5 月 1 日		

3. 併設サービス事業

指定居宅介護支援	神港園シルビアケアプランセンター（えがおの窓口）
指定通所介護	神港園シルビアデイサービスセンター（デイサービス）
指定短期入所生活介護	神港園シルビアショートステイ白川（ショートステイ）

4. 事業実施地域

神戸市【須磨区・北区・西区・垂水区】

※実施地域以外の方につきましては、ご相談に応じます。

5. 営業日並びに時間等

営業日	日	月	火	水	木	金	土
	—	○	○	○	○	○	○
営業時間	9:00 ～ 17:30						

但し、年末年始の（12/31 ～ 翌 1/3）は休業

6. 運営方針

事業目標：「快適な暮らしと笑顔をお届けします」

利用者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活が営めるよう、福祉用具サービス計画に基づき専門スタッフが親身な介護サービスを提供いたします。

7. 職員配置状況

主な職員配置・勤務体制

職位および職種	配置人員	勤務体制
管理者	1 名（常勤）	日勤 9:00～17:30
福祉用具専門相談員	2 名以上（常勤）	
事務員	1 名（常勤兼務）	

8. サービス内容

(1) 福祉用具の選定

福祉用具の選定にあたっては、ご利用者の身体状況について聴き取りを行います。聴き取りの内容に基づき、適切な福祉用具の選定についてのご助言を行います。

(2) 福祉用具の納品

納品に際しては、専門業者が組立設置を行い、使用方法の説明を行います。また、取扱説明書を交付します。

(3) メンテナンス等

福祉用具の使用方法、適合状況について、専門の相談員が定期的に確認します。定期的な確認以外でも、不都合が生じた場合や利用者からの依頼により必要な対応を行います。

(4) 引き上げ

レンタルが終了した場合、ご連絡をいただいてからご相談のうえ原則 3 日以内に引き取りに伺います。

9. サービス利用料

(1) レンタルの利用料について

- ・福祉用具貸与のサービス提供に対する利用料は、別添のパフレットによるものとします。
- ・利用料は 1 ヶ月単位、かつレンタル商品の合算で計算します。ただし、月の 16 日以降にサービスを開始した商品については所定の 50%とします。
- ・介護保険が適用される場合は、介護保険負担割合証に記載された割合の支払いとなります。ただし、下記の場合は全額自己負担となりますので事前にご連絡ください。

① 医療機関に入院中の期間

② 介護保険施設に入所中の期間

③ 給付限度額を超えた場合や、要介護認定で自立と認定された場合など

- ・要介護認定を受けていない場合には、原則利用料の全額を一旦支払い、要介護認定で介護度が決定した後自己負担額を除く額が介護保険から支払われます。

(2) 交通費について

前記 4. の事業実施地域に居住する利用者は無料です。それ以外の地域に居住する利用者は、別途費用（実費相当額）がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は、実施区域を越えて 1 キロメートルごとに 100 円とします。

(3) その他の費用について

レンタル商品の搬出入に通常以上の従業員やクレーン車等が必要になる特別な場合には、別途費用（実費相当額）がかかります。

(4) 利用料の支払方法について

利用料の支払いは 1 ヶ月ごとに請求し、翌月の指定日に指定口座から引き落としさせていただきます。初回利用月については、銀行手続きの関係で現金払いになることがあります。

(5) 利用内容の変更及びレンタル契約の解約について

- ・利用内容の変更（中止や追加）については、担当の介護支援専門員に連絡してください。
- ・レンタル契約の解約については、電話でお申し出いただくことにより可能です。ただし、担当の介護支援専門員にも連絡してください。
- ・解約月の利用料については通常月と同じです。ただし、納品と解約が同月内で行われた商品については 1 ヶ月分の料金がかかります。

10. サービス利用についての注意事項

- (1) レンタル商品について定められた使用方法を遵守してください。
- (2) レンタル商品の仕様変更、加工、改造等を行うことはできません。
- (3) レンタル商品の全部または一部を他人に譲渡または転貸することはできません。
- (4) 利用者の転居、入院、死亡など、レンタル商品の使用状況に変更があった場合には、速やかに連絡してください。使用状況に変更があったにもかかわらずその旨の連絡がない場合は、無断でレンタル商品の使用を継続していると判断され、介護保険からの給付を受けられずに利用料の全額を支払っていただく場合があります。

11. 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対する福祉用具貸与サービスの提供により事故が発生した場合には、市及び利用者の家族等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

12. 賠償責任

- (1) 事業所は、利用者に対する福祉用具貸与サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし、利用者の故意または過失が認められる場合は、事業所は損害賠償の額を減じることができます。
- (2) 利用者が、サービスの実施にあたって利用者の自己責任に基づいて事故が発生した場合は、事業所は損害賠償責任を負いません。
- (3) 利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業者が生じた損害について賠償する責任を負います。

13. 高齢者虐待防止

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため次の措置を講じます。担当者は事業所管理者とします。
- ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ・その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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します。

14. 秘密保持及び個人情報の保護

- (1) 事業所は、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。他の介護保険サービスの利用調整上、他事業所へ情報提供が必要な場合に備え、予め別紙同意書を提出いただきます。
- (2) 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では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又はその代理人の了解を得るものとします。
- (3) 職員は業務上知り得た利用者またその家族の秘密を保持します。そのために、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

15. 相談・苦情等の受付

- (1) 当事業所についての相談・苦情は、下記の担当者が受け付けます。

受付担当者	福祉用具専門相談員	吉田 均	078-791-3223 (受付時間 9:00～17:00)
解決責任者	管理者	鷺尾 亜岐	

- (2) 第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会い等をいたします。また、直接苦情を受け付けることができます。

第三者委員会	福祉経験者	水間 一彦	090-1914-8756
	法人の監事	琴浦 圭子	090-9169-7648
	地域関係者	南 誠二	080-3849-4637

- (3) 次の公的機関において、相談・苦情の申し出ができます。

神戸市福祉局（監査指導課）	078-322-6326	平日	8:45～12:00 13:00～17:30
養介護施設従事者等による高齢者虐待 通報専用電話（監査指導課内）	078-322-6774	平日	8:45～12:00 13:00～17:30
兵庫県国民健康保険団体連合会 （介護サービス苦情相談窓口）	078-332-5617	平日	8:45～17:15
神戸市消費生活センター （契約についてのご相談）	078-371-1221	平日	9:00～17:00

16. 苦情処理

- (1) 事業所は、提供した福祉用具のレンタルサービスに係る利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応し、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、提供した福祉用具のレンタルサービスに関して、市からの文書の提出又は提示の求め、市職員からの質問または照会等に応じ、利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力すると共に、市からの指導または助言を受けたときは、その指示に従って必要な改善を行います。
- (3) 事業所は、提供した福祉用具のレンタルサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力すると共に、指導または助言を受けたときは、その指示に従って必要な是正を行います。

年 月 日

本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	神戸市西区神出町東 1 1 8 8 - 7 0
	事業所名	指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与 介護しょっぶ神港園

管理者	_____ 鷺尾 亜岐 _____ ⑩
-----	---------------------

説明者氏名	_____ ⑩
-------	---------

説明場所	_____
------	-------

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け同意いたしました。

利用者	住所	_____
-----	----	-------

	氏名	_____ ⑩
--	----	---------

代筆者	氏名	_____ ⑩
-----	----	---------

(続柄	)
-----	---

身元引受人	住所	_____
-------	----	-------

	氏名	_____ ⑩
--	----	---------

(続柄	)
-----	---