

## 福祉用具貸与 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定福祉用具【指定介護予防福祉用具】（以下、「福祉用具」という）貸与サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪市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等を定める条例（平成 25 年大阪市条例第 26 号）」の規定または「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 25 年大阪市条例 31 号）」に基づき、指定福祉用具貸与サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

重要事項説明の年月日

|                     |  |
|---------------------|--|
| この重要事項説明書の<br>説明年月日 |  |
|---------------------|--|

本説明書内容について、基準に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                        |
|-----|-------|------------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪市住吉区沢之町 1 丁目 1 番 2 号 |
|     | 法人名   | 株式会社 和昭                |
|     | 代表者   | 代表取締役 天井 恵             |
|     | 事業所名  | 恵楽苑リビングケア              |
|     | 説明者氏名 |                        |

本説明書内容についての説明を事業者から確かに受けました。

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

|     |    |  |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 |  |
|     | 氏名 |  |

## 1 福祉用具貸与サービスを提供する事業者について

|                       |                                                           |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|
| 事業者名称                 | 株式会社 和昭                                                   |
| 代表者氏名                 | 代表取締役 天井 恵                                                |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪市住吉区沢之町一丁目1番2号<br>電話番号：06-6693-4126・FAX 番号：06-6693-4127 |
| 法人設立年月日               | 平成14年11月8日                                                |

## 2 利用者に対しての福祉用具貸与サービスを提供する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

|                    |                                                                 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 事業所名称              | 恵楽苑リビングケア                                                       |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 大阪市指定 (2772001224)                                              |
| 事業所所在地             | 大阪市住吉区沢之町一丁目1番2号                                                |
| 連絡先<br>相談担当者名      | 連絡先電話番号：06-6693-4126・FAX 番号：06-6693-4127<br>(相談担当者氏名：管理者 中野 秀明) |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 大阪市、堺市、松原市、和泉市、高石市、忠岡町、泉大津市、岸和田市                                |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の<br>目的 | 事業所の専門相談員が要介護状態又は要支援状態の利用者に対し、適切な福祉用具貸与を提供することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 運営の<br>方針 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者が要介護状態等になった場合においても、利用者が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・取り付け・調整等を行い、福祉用具を貸与することにより利用者の日常生活の便宜を図り、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。</li> <li>2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行う。</li> <li>3. 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。</li> <li>4. 事業を行うにあたっては、利用者の所在する市町村、在宅介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。</li> <li>5. 福祉用具の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導又は助言を行うとともに、居宅介護支援事業者への情報提供を行うものとする。</li> <li>6. 前5項のほか、「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年厚生労働省令第37号)、「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効率的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</li> </ol> |

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間・サービス提供可能な日と時間帯

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 営 業 日   | 月曜日から金曜日 但し祝日及び12月30日～1月4日は休日とする。 |
| 営 業 時 間 | 9時00分～17時00分                      |

## (4) 事業所の職員体制

|       |       |
|-------|-------|
| 管 理 者 | 中野 秀明 |
|-------|-------|

| 職         | 職務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 人員数             |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 管理者       | 1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。<br>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常勤<br>1名        |
| 福祉用具専門相談員 | 1 利用者の居宅サービス計画に基づき、福祉用具貸与計画を作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、利用者の同意を得たうえで、福祉用具貸与計画を交付します。指定特定福祉用具販売の利用がある場合は、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成します。<br>2 福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じます。<br>3 目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得ます。<br>4 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。<br>5 利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、当該福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、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していただきながら使用方法の指導を行います。<br>6 利用者等からの要請等に応じて、貸与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、修理等を行います。<br>7 当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。<br>8 居宅サービス計画に福祉用具貸与が新規に必要な理由が記載されるとともに、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、継続が必要な場合はその理由が居宅サービス計画に記載されるように、福祉用具の適切な選定のための助言、情報提供を行うなど必要な措置を講じます。<br>9 9 選択制の対象福祉用具（固定用スロープ・歩行器（歩行車を除く）・単点杖（松葉杖を除く）・多点杖）については、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や、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に当たって必要な情報を提供します。 | 常勤<br>1名<br>以上  |
| 事務職員      | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 非常勤<br>1名<br>以上 |

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

- (1) 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、適切な福祉用具選定の援助、取付け、調整等を行います。
- (2) 福祉用具貸与の種目、品名及び利用料及び利用者負担額（介護保険を適用する「場合」）について

#### 【種目】

- ① 車いす（自走用・介助用車いす、電動車いす）
  - ② 車いす付属品（クッションなどの車いすと一体として利用できるもの）
  - ③ 特殊寝台（背部・脚部の傾斜角度、ベッドの高さが調整できるもの）
  - ④ 特殊寝台付属品（マットレス・サイドレール等でベッドと一体として利用出来るもの）
  - ⑤ 床ずれ防止用具（体圧分散機能を有する、空気圧調整機能を有するもの）
  - ⑥ 体位変換器（体位の変換を容易にできるもの）
  - ⑦ 手すり（取付に工事を伴わないもの）
  - ⑧ スロープ（段差解消のためのもので、取付に工事を伴わないもの）
  - ⑨ 歩行器（身体の前及び左右を囲む把手を有する、または4脚を有して歩行機能を補う機能を有するもの）
  - ⑩ 歩行補助つえ（他点杖等の法令に定められたもの）
  - ⑪ 認知症老人徘徊〈はいかい〉感知機器（センサーなどによって徘徊を知らせる装置）
  - ⑫ 移動用リフト（つり具の部分を除く。）（移動補助を行う装置で、工事を要さないもの）
  - ⑬ 自動排泄処理装置（尿や便などが処理され、要介護者・介護者が容易に操作できるもの）
- ※介護度等によって貸与できない商品がありますので、ご相談下さい。

#### 【品名】【利用料（月額）】

別紙2に記載された内容、または料金入りカタログ等を参照して下さい。

#### 【利用者負担額】

※利用料の負担額は負担割合に応じた額とします。

#### 【その他加算について】

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

※中山間地域等：千早赤阪村の全域、太子町の一部（山田）、能勢町の一部（東郷、田尻、西能勢）※詳細はお問合わせ下さい。

#### (3) 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 医療行為
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

#### (4) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

※利用料の負担額は負担割合に応じた額とします。

※貸与期間が1か月に満たない品目の、月額利用料の計算方法は以下のとおりです。

○貸与開始日が15日以前の場合は月額全額、16日以降の場合は月額1/2相当額

○貸与終了日が16日以降の場合は月額全額、15日以前の場合は月額1/2相当額

○利用日数が15日以下の場合は月額1/2相当額、16日以上の場合は月額全額

※事業者が法定代理受領を行わない場合の利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。

この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※介護保険の適用を受けないレンタル品は、貸与日数に関わらず月額全額が必要です。

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合、所定単位数の1/100に相当する単位数が減算します。

ただし、令和9年3月31日までの間は経過措置期間のため減算の適用はありません。

※感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の1/100に相当する単位数を減算します。ただし、令和7年3月31日までの間は、経過措置期間のため減算の適用はありません。

## 4 その他の費用について

### (1) 交通費

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は次の額を徴収する。

①事業所から片道5キロメートル未満 100 円

②事業所から片道5キロメートル以上 200 円

### (2) 特別搬出入費

福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合（階段やエレベーターによることが困難でクレーンを使用するなど）は、運営規程の定めに基づき、その措置に要する費用を請求いたします。なお、通常の搬出入の場合は、費用請求はいたしません。

## 5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求及び支払い方法について

### (1) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等

①利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてお届け（郵送）します。

### (2) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等

行われたサービス提供と請求書の内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

①事業者指定口座への振り込み

②利用者指定口座からの自動振替

③現金支払い

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

※利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 6 サービスの提供にあたって

- (1) 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、要介護認定の有無及び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。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 福祉用具専門相談員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行いません。
- (4) サービス提供の開始に際して、福祉用具貸与品のご提案に関して、機能や価格の異なる複数の商品をご提案いたします。
- (5) 福祉用具貸与に際して、貸与価格の提示と併せて、当該商品の全国平均価格の提示を行います。(全国平均貸与価格の公表に伴い実施)
- (6) 選択制の対象福祉用具(固定用スロープ・歩行器(歩行車を除く)・単点杖(松葉杖を除く)・多点杖)の提供に当たっては、福祉用具専門相談員は貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明を行います。

## 7 虐待の防止について

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

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

|             |            |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 代表取締役 天井 恵 |
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 中野 秀明  |

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

## 8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のお

それがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

### (2) 個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ②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（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

## 10 緊急時の対応について

対応方法：サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合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、利用者が予め指定

する連絡先にも連絡します。

## 1 1 事故発生時の対応方法について

利用者に対する福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する福祉用具貸与の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。市町村の連絡先は別紙 1 参照。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|                           |
|---------------------------|
| 保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社      |
| 保 険 名：居宅介護事業者賠償責任保険       |
| 保障の概要：賠償責任（対人・対物共通 1 億円）等 |

## 1 2 身分証携行義務

福祉用具専門相談員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 1 3 心身の状況の把握

福祉用具貸与の提供に当たっては、居宅介護支援事業者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。

## 1 4 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 福祉用具貸与の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 1 5 サービス提供の記録

- (1) 福祉用具貸与の実施ごとに、その貸与の開始日及び終了日、種目及び品名、利用料、福祉用具の使用状況（修理、点検結果等を含みます。）等についての記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から 5 年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 1 6 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年 1 回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

## 1 7 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。

- (2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3)感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4)従業者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。
- (5)事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 18 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア提供した福祉用具貸与に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

※別紙 3 参照

### (2) 苦情申立の窓口 ※別紙 1 参照

## 19 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

現在、居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は事前に介護支援専門員とご相談下さい。ご自分で居宅サービス計画を作成されている方は、当事業所に連絡下さい。

福祉用具の搬入希望日時は、事前に介護支援専門員に相談するか、当事業所へ指定予約することが出来ます。

### (2) サービスの終了

福祉用具の搬出希望日時は、事前に介護支援専門員に申し出るか、当事業所へ搬出指定日時の申し出を行ってください。

## 20 事業計画・財務内容、サービス提供記録等の閲覧

当事業所では、事業計画や財務内容等の閲覧に関し、利用者名および利用希望者とその家族のうちこれを希望される方には閲覧を許可しています。ご希望者は、閲覧希望書に必要事項を記入し職員までお申し込みください。

## 21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 実施の有無       | 無               |
| 実施した直近の年月日  | 年      月      日 |
| 実施した評価機関の名称 |                 |
| 評価結果の開示状況   |                 |

## 【別紙 1】

### (1) 苦情申立の窓口

|                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】株式会社 和昭</b><br>所 在 地 〒558-0031 大阪市住吉区沢之町 1-1-2<br><b>【電話番号】</b> 06-6693-4126 <b>【FAX番号】</b> 06-6693-4127<br>受付時間 午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分<br>担当窓口 恵楽苑リビングケア  |
| <b>【公的団体の窓口】大阪府国民健康保険団体連合会(土・日・祝日を除く)</b><br>所 在 地 〒540-0028 大阪市中央区常盤町 1-3-8<br><b>【電話番号】</b> 06-6949-5418 <b>【FAX番号】</b> 06-6949-5417<br>受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 |
| <b>【事業所所轄庁の窓口】大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課(指定・指導グループ)</b><br>所 在 地 大阪市中央区船場中央 3-1-7-331 (船場センタービル 7 号館 3 階)<br><b>【電話番号】</b> 06-6241-6310 <b>【FAX番号】</b> 06-6241-6608             |
| <b>【市区町村(保険者)の窓口】</b>                                                                                                                                                  |

## 【別紙 2】

### (1) 提供予定の福祉用具貸与の内容と利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

| 種 目                       | 品 名 | 数 量 | 介護保険<br>適用の有無 | 利用料 | 利用者負担額 |
|---------------------------|-----|-----|---------------|-----|--------|
|                           |     |     |               |     |        |
|                           |     |     |               |     |        |
|                           |     |     |               |     |        |
|                           |     |     |               |     |        |
|                           |     |     |               |     |        |
| 1 月当りの利用料(見積もり)、利用者負担額合計額 |     |     |               | 円   | 円      |

### (2) その他の費用

|         |                                                              |
|---------|--------------------------------------------------------------|
| ①交通費    | (1) 事業所から片道 5 キロメートル未満 100 円<br>(2) 事業所から片道 5 キロメートル以上 200 円 |
| ②特別搬出入費 | 別途見積書参照                                                      |

### (3) 1 か月当りのお支払い額(利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)とその他の費用の合計)の目安

|          |   |
|----------|---|
| お支払い額の目安 | 円 |
|----------|---|

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払は、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

### 【別紙3】

#### (1) サービス提供に関する相談、苦情について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。  
利用者からの苦情を処理するために講ずる処置の概要

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 事業所又は施設の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 恵楽苑リビングケア                |
| 申請するサービスの種類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 指定福祉用具貸与<br>指定介護予防福祉用具貸与 |
| 措置の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |
| <p>1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する窓口（連絡先）、担当者の設置等</p> <ul style="list-style-type: none"><li>相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。また、担当者が不在の場合でも誰もが対応可能なよう、教育指導すると共に、相談苦情管理受付・対応経過シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いている。<br/>常設窓口： 電話 06-6693-4126 F A X 06-6693-4127<br/>メー ル： wasyou@keirakuen.com<br/>担 当 者： 中野 秀明<br/>※利用者にはこの内容を印刷物で配布し、周知している。</li></ul> <p>2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <ul style="list-style-type: none"><li>苦情や相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。</li><li>管理者は、介護職員に事実関係の確認を行う。</li><li>相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定する。</li><li>対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。）</li></ul> <p>3. その他参考事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li>当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し、対処する。</li></ul> |                          |