2026.06.01

（介護予防）福祉用具貸与重要事項説明書

１事業者

事業者の名称	有限会社　シルバン
法人 所在地	〒272-0826　千葉県市川市真間２丁目９番５号
法 人 種 別	有限会社
代表者 氏名	代表取締役　佐藤　八重子
電 話 番 号	０４７－３２５－８３８５
FAX 番 号	０４７－３２５－８３８６
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ	www.shiruban.co.jp
法人設立年月日	平成１３年１０月１９日　(2001/10/19)

２ 利用者にたいしての指定（介護予防）福祉用具貸与を実施する事業所

(1) 事業所の所在地等

事　業　所　名	シルバン介護センター・福祉用具
所　　在　　地	千葉県市川市宮久保３丁目１５番１５号
電 話 番 号	０４７－７１０－３８３０
FAX 番 号	０４７－３００－５９５１
介護保険指定番号	市川市　１２７０８０５０５２　号
事業所開設日	平成２９年４月１日　(2017/4/1)
営業時間	午前９時～午後６時　　平日 原則として、土日祝祭日および８月１３日～１５日、 年末年始（１２月３０日～１月３日）を除く
サービス提供地域	市川市 松戸市一部地域（高塚新田･串崎新田･日暮･秋山･矢切･栗山） ※その他地域については要相談
第三者評価の実施状況	なし

(2) 事務所の職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者	常勤・兼務	事業所の運営及び業務全般の管理	１名
福祉用具専門相談員	常勤	居宅支援サービス等に係る業務	２名以上
事務職員	常勤	介護給付費等請求事務・通信連絡事務等	１名以上

(3) 事業の目的及び運営の方針

要介護状態にある利用者に対し適切な指定福祉用具貸与又は指定介護予防福祉用具貸与を提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を送れるように支援します。利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように、効果的な支援を行います。

また、関係市町村や地域包括支援センター（高齢者サポートセンター）及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

３ 指定（介護予防）福祉用具貸与の内容

アセスメントシートを使用し、厚生労働省の標準課題項目に準じて、利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行い、又、現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します。

(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。

(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。

(3) カタログ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。

(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。

(5) 利用者の身体の状況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。

(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。

(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。
(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。
(9) 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選択できること、メリット及びデメリットを含め必要な情報を提供いたします。必要に応じ、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うものとします。

国が示している福祉用具の平均的利用月数(主典:介護保険総合データーベース)

選択制の対象福祉用具	平均利用月数
固定用スロープ	１３．２ヵ月
歩行器	１１．０ヵ月
単点杖	１４．６ヵ月
多点杖	１４．３ヵ月

※(1)～(9)の内容は福祉用具貸与の一連の業務として、介護保険の対象となります

4 福祉用具貸与商品の取り扱い種目

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・歩行補助杖・認知症老人徘徊〈はいかい〉感知機器・移動用リフト（ つり具の部分を除く）・自動排泄処理装置（ 交換可能部品を除く）

5 利用料金・利用者負担(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、その他の費用の請求方法
・当事業所が提供するサービスと利用料金（自己負担額は目安です。）
・契約者の自己負担額は（1割・2割・3割）となります。

利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) 請求方法	・ 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します。 ・ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１５日までに利用者宛にお届け（郵送）します。
利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) 支払方法	・利用料金は１か月ごとに計算し、サービス提供月の翌月２７日にご指定の各金融機関より自動口座振替させていただきます。

※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。

(2) 貸与期間が１ヶ月に満たない場合の利用料の計算方法について
①サービス提供開始初月：　利用日数を問わず１ヶ月分
②サービス解約が 1 日から 15 日の間:　月額の利用料の半月分
③サービス解約が 16 日から月末の間:　月額の利用料の１ヶ月分

(3) 入院・退院等について
入院した日、及び退院した日のサービス提供状況により利用料は半月分もしくは１ヶ月分と変動いたします。郵送される利用明細（御請求書）をご参照ください。

※入院・退院については事業所にご連絡をしてください。

6 その他の費用について

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１回当たり 500 円で算定した往復交通費を請求いたします。
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します。 なお、通常の搬出入の場合は、費用請求はしません。
破損・汚染・紛失時の弁償費	故意または過失（誤った使用方法、不注意など）によって福祉用具が破損、汚損、または紛失した場合には、修理費または実費相当額（弁償費）を請求する場合があります。 災害時における破損・紛失について事業者は責任を負わないものとします。

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)虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	福祉用具事業部 部長　田内 健一

(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)虐待の未然防止のための対策検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
(6)虐待の防止の為指針を整備しています。

8 身体的拘束等の原則禁止について

サービス提供にあたって、生命又は、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、行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行いません。 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

9 ハラスメント防止対策

事業者は、利用者に対してより良いサービスを実現するために、ハラスメント防止対策に取り組みます。

⑴事業者は、職場におけるハラスメントの内容、職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化して従業者に周知し、研修を実施します。

⑵事業者は、ハラスメントの相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知します。

⑶パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント行為が利用者やその家族から従業者にあった場合には、契約の解除や法的な措置を取る場合があります。

⑷具体的なハラスメントの例

暴力または乱暴な言動	殴る・蹴る・物を投げつける・大声で怒鳴る・脅迫・侮辱・刃物を向ける　など
セクシュアルハラスメント	不必要な体への接触・性的な言動　など
その他カスタマーハラスメント等	過大な要求・理不尽な要求・従業員や他者の個人情報を求める・写真動画撮影　など

１０ 感染対策

事業者は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

⑴感染対策委員会

事業者は、構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策担当者をおき、おおむね半年に１回定期的に委員会を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催するものとします。

⑵感染症の予防及びまん延の防止のための指針

事業者は、平常時の対策（事業所内の衛生管理・環境の整備等、ケアにかかる感染対策・手洗い・標準的な予防策等）、発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行

政等への報告等、事業所内の連絡体制、関係機関への連絡体制）を整備します。

(3)感染症の予防、まん延防止のための研修・訓練

事業者は、従業者教育（感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行う）を組織的に浸透させていくために、定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施します。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練（感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などのシミュレーション）を定期的（年１回）に行います。

１１　業務継続計画の策定

事業者は、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体制を構築するために計画の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

(1)感染症に係る業務継続計画

当事業所は、平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）、初動対応、感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）についての計画を策定します。

(2)災害に係る業務継続計画

事業者は、平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）、緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）、他施設・地域との連携についての計画を策定します。

(3)研修

事業者は、従業者教育（感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を従業者間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を行うもの）を組織的に浸透させていくために、定期的(年１回)な研修を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施します。

(4)訓練（シミュレーション）

事業者は、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、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年１回)に実施します。

１２　秘密の保持と個人情報の保護について

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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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 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。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から同意を得ない限り、サービス担当者会議や地域ケア会議等において、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や地域ケア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。)

※個人情報の使用目的

・利用者、ご家族への心身の状況説明
・福祉用具貸与業務に関する記録・台帳の作成
・保険者への届け出・相談・及び照会への回答

・病院、診療所、薬局、その他の居宅サービス事業者とのサービス担当者会議、カンファレンスその他の連携
・審査、支払機関へのレセプトの提出
・虐待防止措置に関する連絡・連携

□同意いたします　　□同意いたしません

１３ 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定(介護予防)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､利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は､損害補償会社に損害賠償を速やかに行い補償の指示を仰ぎ損害保証金額が決定し規定により速やかに支払致します｡尚､通常の使用方法で経年劣化による物損、自然災害に起因する物損についてはこの限りではなく､事業者は賠償責任を負わないものとする。

下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　：　　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険名介護保険:　社会福祉事業者総合保険 保障の概要賠償損害:（対人・対物事故、管理財物、使用不能、人格権侵害、経済的損害）

１４ 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。

１５ 衛生管理

事業所は、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うとともに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。福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、専門業者に委託し、当該委託先事業者の業務の実施状況について定期的（概ね半年毎）に確認します。

１６ 写真撮影の同意

・アセスメントシート(住宅環境)・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証等の基本情報に使用します。
・医療連携においての疾患部確認に使用します。

□同意いたします　　□同意いたしません

１７ 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

提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者相談窓口】のとおり）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。

①苦情又は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に必要に応じ訪問し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
②相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討して対応を決定する。
③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。

(2)苦情申立の窓口

【当事業所相談窓口】

相談窓口	シルバン介護センター・福祉用具
担 当 者	田内　健一
電話番号	０４７－７１０－３８３０
対応時間	平日（月曜日）～（金曜日）・午前９時００分～午後５時００分 ・原則として、土日祝祭日および８月１３日～１５日、 年末年始（１２月３０日～１月３日）を除く

【外部苦情相談窓口】

市川市　福祉部 介護保険課　施設ｸﾞﾙｰﾌﾟ	電話 番号	０４７－７１２－８５４８
	FAX 番号	０４７－７１２－８７３３
千葉県国民健康保険団体連合会　介護保険課 苦情相談窓口	電話 番号	０４３－２５４－７４２８
	FAX 番号	０４３－２５４－７４０１

１８ その他運営についての留意事項

(1)各介護サービス事業における利用規則に則って、サービスが提供されます。
(2)医療行為、身体介護等の行為は行えません。
(3)本事業所の職員は、サービス提供契約の実施以外の営利行為について禁止されています。また、宗教勧誘等についても禁止されています。
(4)本事業所の職員は、年金の管理、金銭の貸し借り等金銭の取り扱いは致しません。
(5)職員に対する金品等の心付けは、一切お断りしています。職員が茶菓子、お礼の品物等を受け取ることも事業所として固く禁止しています。また、金銭・貴重品の管理にご協力ください。
(6)大切なペットを守るため、訪問中はリードをつけていただくか、ケージや居室以外の部屋へ隔離するなどのご協力をお願いします。職員がペットにかまれた場合、

治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。また、ご協力いただけなかった場合に発生した損害賠償の責を事業者は負わない事とします。

(7)暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

(8)訪問中の飲酒・喫煙はお控えください。

(9)トラブル防止のため、福祉用具貸与サービス提供中に破損しやすい物・データを有する機器につきましては、福祉用具専門相談員の動線に置かない、機器の電源を切るようお願いいたします。

当事業者は、(介護予防) 福祉用具貸与サービスの提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。
この証として本書２通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自１通を保有するものとします。

（介護予防）福祉用具貸与サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名　　有限会社　シルバン
所 在 地　　千葉県市川市真間２丁目９番５号
代 表 者　　佐藤　八重子
事業所名　　シルバン介護センター・福祉用具

説 明 者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

令和　　年　　月　　日

上記内容の説明を事業者から受け、内容に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利　　用　　者

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1)氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

連　絡　先(電話番号) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2)氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

連　絡　先(電話番号) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人
氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

連　絡　先(電話番号) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿