

(介護予防)福祉用具貸与 重要事項説明書

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、下記により重要事項を説明しました。

事業所の所在地 中間市通谷1丁目36番3号 ウエルパークヒルズ北棟1階
事業所の名称 ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター
専門相談員の氏名 辻本 美由紀

1.事業所の概要

	ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター	
所在地	中間市通谷1丁目36番3号 ウエルパークヒルズ北棟1階	
介護保険指定番号	4 0 7 2 8 0 0 0 4 0	
管理者・連絡先	辻本 美由紀	093-244-1785
サービス提供地域	中間市、北九州市八幡西区、遠賀郡水巻町・遠賀町・岡垣町・芦屋町 鞍手郡鞍手町	

2.事業所の職員体制

管理者	1 名
専門相談員	2 名以上 (常勤 2名以上)

3.営業時間

	平日
営業時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

注)土・日曜日、祝祭日、年末年始休暇(12/29~1/3)を、休業とします。

4.サービスの内容

- 「福祉用具貸与」及び「介護予防福祉用具貸与」は、要介護(要支援)者に必要な福祉用具のうち、厚生労働大臣が定めた種目の用具を貸与する介護保険上のサービスです。
- 事業者は、利用者の心身の状況、希望、置かれている環境等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ます。
- 事業者は「福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与サービス利用契約書」に記載の内容により貸与します。

5.選択制の対象福祉用具の提供

- 福祉用具貸与又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について、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分な説明を行い、必要な情報を提供します。
- 福祉用具貸与について、選択制の対象福祉用具の提供にあたっては、利用開始後6ヶ月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討します。

6.業務継続計画の策定等について

- 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定福祉用具貸与の提供を継続的に実施すること及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

《 対象種目 》

- 1.車いす 2.車いす付属品 3.特殊寝台 4.特殊寝台付属品 5.床ずれ防止用具
6.体位変換器 7.手すり 8.スロープ 9.歩行器 10.歩行補助杖
11.認知症老人徘徊感知機器 12.移動用リフト 13.自動排泄処理装置

7.利用者負担金

(1)利用者からいただく利用者負担金は、「福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与サービス利用契約書」記載の通りです。

種目番号	品名	単価(月額)	個数	利用料(10割)	利用者負担額
9	セーフティアームUXタイプウォーカー	2,000	× 1	= 2,000	200
			×	=	
			×	=	
			×	=	
			×	=	
			×	=	
			×	=	
			×	=	
			×	=	
備考					

(2)契約の起算日が月の15日以前の場合については月額の全額を、16日以降の場合については1/2の料金を請求させていただきます。

解約の場合も同様に、月の15日以前の解約については月額の1/2を、16日以降の解約については1ヶ月分の料金を請求させていただきます。

尚、レンタル開始と終了が同じ月内に行われた場合のレンタル料は1ヶ月分全額負担となります。

(3)利用者が本契約期間中、福祉用具を破損または滅失した時は、その費用を負担しなければならない場合があります。 1

(4)事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求し、利用者は、翌月25日までに次のいずれかの方法により支払います。

- 自動口座引き落とし (手数料は、事業者の負担となります。)
- 金融機関振込み (手数料は、利用者の負担となります。)
- 現金払い

※保険料の滞納などにより、サービス費の1割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、

一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者からの保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。(償還払い)

(5)事業者は、利用者から料金の全額の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

(6)事業者は、利用者から利用料の全額の支払いを受け、利用者から求められたときは、利用に対し、提供した福祉用具貸与及び介護予防福祉貸与の種類、内容、利用単位、費用等を記載したサービス提供証明書を交付します。

8.事故時の対応

(1)事業者は、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には、利用者 と確認を取り、市町村、利用者の家族、居宅介護支援(介護予防支援)事業者に対して、連絡を行う等の必要な措置を講じます。

(2)事業者は、事業者の責めにより賠償すべき損害が発生した場合は、速やかに対応します。

(3)事業者は、事故が発生した場合にはその原因を解明し、再発防止に努めるものとします。

9.中途解約について

- (1)利用者が福祉用具の全部又は一部の利用を中止する場合には、1週間前までに事業者にご連絡をいただければ解約できます。
- (2)但し、利用者が入院等、契約を継続することができない特別な事情が生じた場合には、通知日をもって解約することができます。

10.身体的拘束等の禁止

- (1)事業所は、利用者又は利用者等の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、身体的拘束を行うことはありません。
- (2)事業所は、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者及びその家族へ

11.虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、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を選定しています
- (2)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3)虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行っています。
- (4)従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5)サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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、これを市町村に通報します

12.相談窓口、苦情対応

- (1)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。

当社 お客様相談窓口	電話番号	093-244-6388
	FAX番号	093-244-4705
	相談員(責任者)	辻本 美由紀 (つじもと みゆき)
	対応時間	平日 9時~17時
保険者	【中間市役所介護保険課】:福岡県中間市中間1丁目1番1号 TEL:093-246-6283 FAX:093-244-0579	
国民健康保険 団体連合会	【住所】福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号 【TEL】092-642-7859 【FAX】092-642-7857	

13.当社の概要

名称・法人種別	(株)西日本医療福祉総合センター	
代表者氏名	代表取締役 牟田 律子	
本社所在地・連絡先	中間市通谷1丁目36番2号	093-244-1109

上記の通り、福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与 重要事項について説明を受けました。

令和 年 月 日
利用者

住所
氏名

(利用者が判断能力の衰えている場合には代理人との契約が求められます。)

代理人
氏名