

(介護予防)福祉用具貸与重要事項説明書

有限会社あいふるケアは、重要事項を説明し了解を得ると共に、（介護予防）福祉用具貸与サービス利用契約約款に従いサービスを提供いたします。

(介護予防)福祉用具貸与サービス利用契約の締結にあたり、下記の者が重要事項を説明しました。

福祉用具専門相談員

1 事業所の概要

事業所名	あいふるケアレンタルショップ
所在地	愛知県田原市田原町殿町16-10
介護保険指定番号	(介護予防)福祉用具貸与 愛知県2376600207号
管理者・連絡先	濱 ひろみ TEL 0531-23-1766
サービス提供地域	豊橋市・田原市

2 事業所の職員体制等

職 種	福祉用具専門相談員
管 理 者	1名
専 門 相 談 員	専門相談員 2名以上（常勤換算）他の事業に兼務（特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売）

3 営業日・営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日	営業時間	午前9時～午後5時30分
-------	---------	------	--------------

注) 但し、日曜日を休業とする他、年末年始(12/30~1/3)を休業とする。

4 利用者負担金

(1) 介護保険の適用がある場合は、料金表のサービス費の

1割 2割 3割 がご利用者負担金となります。

[illegible]

- (2) 利用者負担金は、原則として契約開始月については納品時に、2ヶ月目以降については使用月の翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としをさせていただきます。
- (注) 金融機関休業日の場合は翌営業日となります。尚、口座引き落とし以外のお支払いについては、サービス事業所または、サービス従業者までご相談下さい。
- (3) 尚、契約の起算日が月の15日以前の場合については月額的全額を、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。
- (4) 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ヶ月分の全額となります。
- (5) 利用者が本契約期間中、福祉用具を破損または滅失したとき、その費用を負担しなければならない場合があります。

5 サービスの内容

- (1) 「(介護予防)福祉用具貸与」は、要支援、要介護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。
- (2) 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。
- (3) 事業者は、本契約期間中、厚生労働大臣が定めた種目の用具を貸与します。

6 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、利用者の確認をとり、市町村、利用者の家族、居宅介護(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。

7 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出来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。

8 相談窓口、苦情対応、事故対応、緊急対応

- (1) サービスに関する相談や苦情、事故、故障等の緊急時については次の窓口で対応致します。

担 当 部 署	レンタル事業部 濱 ひろみ	電 話	0531-23-1766
相 談 時 間	毎週 月曜日～土曜日 午前9時から午後5時30分		

- (2) お客様は、当事業所以外に、下記の市町村や国民健康保険団体連合会に相談・苦情を伝えることができます。

田原市役所健康福祉部 高齢福祉課	所在地：田原市田原町南番場30番地1 電話番号：0531-23-3217 F A X：0531-23-3545
---------------------	--

長寿介護係	受付時間：8：30～17：15
東三河広域連合 介護保険課保険課	所在地：豊橋市八町通二丁目16 電話番号：0532-26-8471 F A X：0532-26-8475 受付時間：8：30～17：15
愛知県 国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地：名古屋市東区泉一丁目6番地5号 南館7階 電話番号：052-971-4165 F A X：052-962-8870 受付時間：9：00～17：00

9 当社概要

名称・法人種別	有限会社 あいふるケア
代表者名	高橋 芳子
本社所在地・電話	愛知県田原市田原町大沢3-343 電話 0531-23-1766

サービス契約の締結にあたり、上記の通り説明を受けました。

年 月 日

利用者住所

利用者氏名

取扱説明書の交付及び注意事項・実使用での取扱説明確認書

種 目	品 名	説明書交付	注意事項・実使用説明
		☐ 交 付	☐ 説 明
		☐ 交 付	☐ 説 明
		☐ 交 付	☐ 説 明
		☐ 交 付	☐ 説 明
		☐ 交 付	☐ 説 明
		☐ 交 付	☐ 説 明
		☐ 交 付	☐ 説 明
		☐ 交 付	☐ 説 明
		☐ 交 付	☐ 説 明
		☐ 交 付	☐ 説 明

上記商品の使用に関する注意事項について十分説明を致しました。

福祉用具専門相談員

上記の通り説明を受けました。

利用者氏名

適合状況の確認

お届けいたしました福祉用具の適合状況について下記のとおり確認いたしました。

設置場所	☐ 問題なし ☐ 要調整 ()
取付状況	☐ 問題なし ☐ 要調整 ()
操作状況	☐ 問題なし ☐ 要調整 ()
身体と適合状況	☐ 問題なし ☐ 要調整 ()
その他留意点	☐ 問題なし ☐ 要調整 ()

福祉用具専門相談員 濱 ひろみ