

(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 濱 ひろみ

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	2名以上（常勤換算）他の事業に兼務（指定福祉用具販売及び指定介護予防福祉用具販売）

3.營業日・營業時間

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. 利用料等

(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。

レンタル品および利用料						
種目名 単位数／月	商品名	個数	利用料 (10割)	利用料 (1割)	利用料 (2割)	利用料 (3割)
合計		〇				

- (2) 利用者負担金は、3か月ごと（1-3月、4-6月、7-9月、10-12月）で区切り、4・7・10・1月の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。
- (6) レンタル品の搬入搬出費用はサービス料金に含まれております。ただし、以下の場合にはその活動に要した料金をご負担いただくことがあります。
- ・ 搬入搬出に特別な作業を必要とする場合
 - ・ 通常の事業実施地域以外への搬入搬出（1kmあたり1,000円）
 - ・ 通常の事業実施地域以外で有料道路を使用した場合はその実費

5.サービスの内容・提供方法及び取り扱う種目

- (1) 「福祉用具貸与」は、要介護者又は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制度上のサービスです。
- (2) 事業者は、本契約期間中、厚生労働大臣が定めた種目の中から必要と認められる福祉用具について、候補となる複数商品の説明を行い、サービスの内容、モニタリング時期等を記載した（介護予防）福祉用具サービス計画に基づき貸与をします。
- （介護予防）福祉用具サービス計画書は利用者および介護支援専門員に交付し、福祉用具サービス計画書に記載した時期にモニタリングを行い、居宅サービスの提供状況等について、介護支援専門員に報告し、必要に応じて当該計画の変更を行います。
- (3) 福祉用具の提供にあたっては、利用者の要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止並びに介護する者の負担の軽減に資するよう、適切に行います。
- (4) 選択制の対象福祉用具の提供にあたっては、福祉用具専門相談員が、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説明を行うこととするとともに、利用者の選択にあたって必要な情報を提供すること及び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。
- (5) 福祉用具の提供にあたっては、常に清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具の貸与を行います。
- (6) この事業所において取り扱う福祉用具貸与の種目は次のとおりである。
- 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
- ただし、要介護度によって、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖以外は、原則利用が認められませんが、特例として一定の条件に該当する場合は、利用が認められる例外

給付もあります。

6.非常災害

当事業所は、非常災害に備えるため、定期的に避難、その他必要な訓練を行う。また、別途業務継続計画を作成する。

7.虐待の防止

事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の防止に次の措置を講じる。また、虐待を受けている恐れがある場合には、直ちに防止策を講じ区市町村へ報告する。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における虐待防止のため、指針を整備する。
- (3) 事業者において、従事者に対し、虐待の防止のため研修を定期的実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するため、担当者を置く。

8.衛生管理等

事業所は、感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止のために、感染症対策指針を作成し、平常時の対策及び発生時の対応についての管理体制を確保し、感染症対策委員会を設置して定期的開催する。職員は、感染症マニュアルに基づきシュミレーション訓練など必要な訓練を行う。また、別途業務継続計画を作成する。

9.事故発生時の対応

- (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。

10.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週間前までに事業所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。

11.秘密の保持

- (1) 事業者及びサービス従事者は、利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく漏らしません。
- (2) 事業者はサービス従事者が退職後、在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 事業者又はサービス従事者は、サービス担当者会議において利用者又はその家族に関する個人情報を用いる必要がある場合は、利用者又はその家族に使用目的等を説明し同意を得るものとします。

12.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 長寿介護係	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 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

13.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 濱 ひろみ

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