

(介護予防) 福祉用具貸与サービス重要事項説明書

あなたに対する(介護予防) 福祉用具貸与サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業所名称	ケアサービスアサヒ 新居浜営業所	代表者氏名	代表取締役 中村 孝雄
法人名称	株式会社旭木工	電話番号	0897-66-7760
所在地	新居浜市西喜光地町9番35号	営業時間	9時~18時
営業日	月~金曜日 但しお盆(8/12~8/15) 年末年始(12/30~1/3) を除く。祝日は休業。		

・介護保険法令に基づき愛媛県知事から指定を受けている事業所

事業所名	ケアサービスアサヒ 新居浜営業所	他の提供サービス	福祉用具販売・住宅改修
愛媛県知事指定事業所番号	3870502683	サービス提供地域	新居浜市・四国中央市・西条市
提供できるサービスの種類	(介護予防) 福祉用具貸与		

・同事業所の職員体制及び従業員の職務内容

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1人	人	1人
福祉用具専門相談員	3人	人	3人
事務員	2人	人	2人

※管理者:管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自ら(介護予防) 福祉用具貸与の提供に当たるものとする。※福祉用具専門相談員:(介護予防) 福祉用具貸与計画の作成・変更を行い、指定(介護予防) 福祉用具貸与の提供に当たる。※事務員:(介護予防) 福祉用具全般についての一般事務に当たる。

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境をふまえ、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、適正な(介護予防) 福祉用具貸与を提供することを目的とする。
事業の方針	事業の専門相談員は、要介護者等の心身の状況等に応じて、適切な(介護予防) 福祉用具の貸与を提供するとともに、自らその提供する(介護予防) 福祉用具の質の評価を行うこと、その他の措置を講ずることにより、常に(介護予防) 福祉用具の貸与を受ける者の立場に立って、これを提供するよう努めるようとする。
福祉用具サービス計画書	事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. サービスの内容

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、作成した福祉用具サービス計画に基づき貸与します。福祉用具サービス計画書は利用者、介護支援専門員に交付します。

4. 利用料金

- ①レンタル料は1ヶ月単位とし、開始月と終了月の利用料は次のとおりとする。
 - ・契約の開始日がその月の15日以前の場合は月額レンタル料相当額 契約の開始日がその月の16日以後の場合は月額レンタル料の1/2相当額
 - ・契約の終了日がその月の15日以前の場合は月額レンタル料の1/2相当額 契約の終了日がその月の16日以後の場合は月額レンタル料相当額
 - ・レンタル契約の開始日と終了日が同月内の場合は月額レンタル料相当額
- 介護保険が適用されない場合、或いは介護保険での利用上限を超える場合は、レンタル料金全額がご利用者の負担となる。
- ②レンタル商品の搬出入に通常以上の交通費、従事者及びクレーン車等が必要な場合には、別途費用を頂きます。
- ③原則として、前記以外でサービス提供地域内に納品の場合は交通費は無料です。
- ④解約を希望される場合は事前にご連絡下さい。なお契約が終了する月の料金については1ヶ月の料金をお支払いいただきます。
- ⑤料金のお支払いは、当事業者の指定の方法でお支払いください。
- ⑥通常の事業の実施地域を超えてから、1kmあたり100円とする。左記地区で有料道路の場合は実費を徴収するものとする。

5. サービス利用についての注意事項

- ①ご契約者及び介護者等は、レンタル商品について定められた使用方法を遵守して下さい。
- ②当事業所の承諾を得ることなく、レンタル商品の全部又は一部を他人に譲渡または転貸することはできません。
- ③当事業所の承諾を得ることなく、レンタル商品の仕様変更、加工又は改造等を行うことはできません。
- ④契約者又は介護者等は、契約者の転居、入院、死亡など、レンタル商品の使用状況に変更があった場合には、速やかに当事業所に通知して下さい。

6. 事故発生時の対応

- ①当事業所は利用者に対する(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・当該利用者の家族・当該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。

7. (介護予防) 福祉用具貸与の提供方法※1 及び取り扱う福祉用具の種目※2

※1 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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間)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利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意志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、介護予防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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。

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充分な配慮を行います。

※2 車いす・車いす附属品・特殊寝台・特殊寝台附属品・床ずれ防止用具・体位変換器・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助ツール・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフト・自動排泄処理装置

8. その他運営に関する重要事項(福祉用具の消毒方法等)

①従業員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。

②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。

③回収した福祉用具を、不潔庫、既に消毒が行なわれた福祉用具を清潔庫に区別して保管します。

④なお、上記の福祉用具の保管又は消毒に係る業務は、パラマウントケアサービス、フランスベッドメディカルに委託して行います。また、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1年ごと)に確認し、その結果等を記録します。

⑤事業所は、専門相談員の質的向上を図るために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

採用時研修 採用後6ヶ月以内・継続研修 年1回

⑥従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

⑦従業者であった者は、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

⑧第三者評価実施の有無/無

9. 苦情申立窓口 受付時間 8:30~17:15(月~金)(祝日、12月29日~1月3日までを除く)

当事業所 事故・苦情相談窓口	営業日の9時~18時まで TEL:0897-66-7760 FAX:0897-66-7761 担当:宇野 真二
愛媛県国保連合会	〒791-8550 松山市高岡町101-1 TEL:089-968-8800 FAX:089-965-3800
新居浜市 介護福祉課	〒792-8585 新居浜市一宮町一丁目5番1号 TEL:0897-65-1241 FAX:0897-37-3844
四国中央市 介護保険課	〒799-0497 四国中央市三島宮川4丁目6番55号 TEL:0896-28-6025 FAX:0896-28-6059
西条市 介護保険課	〒793-8601 西条市明屋敷164番地 TEL:0897-52-1308 FAX:0897-52-1408

10. 緊急時の対応

利用者の御家族	氏名	続柄
	住所	
	連絡先	
	緊急連絡先	
居宅介護支援事業所	事業所名	
	住所	
	連絡先	
所轄市町		

重要事項説明者名: _____

私は、約款及び重要事項説明書に基づき、

事業者から(介護予防) 福祉用具貸与サービスについて重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者: _____

住所: _____

契約者: _____ 続柄()

住所: _____

●指定福祉用具貸与事業所/3870502683

ケアサービスアサヒ 新居浜営業所

新居浜市西喜光地町9番35号

Tel:0897-66-7760

代表取締役 中村 孝雄

本社/株式会社旭木工 徳島市東沖洲2丁目7番地

ASAHI