

「指定介護予防福祉用具貸与」「指定福祉用具貸与」

福祉用具貸与事業所櫛の木

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(山形県指定 第0670103787号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防福祉用具貸与および指定福祉用具貸与サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	1
4. 職員の体制	2
5. 取扱種目	2
6. 利用料金	2
7. 利用料金のお支払方法	3
8. サービスの利用方法	3
9. 秘密の保持と個人情報の報保護について	3
10. 事故発生時の対応	4
11. 苦情の受付について	5

1. 事業者

- (1) 法人名 大和メディカル株式会社
- (2) 法人所在地 山形県山形市あかねヶ丘二丁目10番56号
- (3) 電話番号 023-644-0325
- (4) 代表者氏名 代表取締役 富樫 正彦
- (5) 設立年月 平成23年10月3日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防福祉用具貸与・指定福祉用具貸与
指定介護予防特定福祉用具販売・指定特定福祉用具販売
- (2) 事業の目的
大和メディカル株式会社が設置する指定福祉用具貸与事業所檜の木が行う、指定福祉用具貸与（指定介護予防福祉用具貸与）の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の専門相談員が要介護状態又は要支援状態にある者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 福祉用具貸与事業所檜の木
平成26年2月25日指定（山形県指定 第0670103787号）
- (4) 事業所の所在地 山形県山形市上町四丁目6番24号
- (5) 電話番号 023-644-3364
- (6) 事業所長（管理者） 庄司 秀男
- (7) 当事業所の運営方針
 - 1. 利用者等の心身の特性を踏まえて、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、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえた適切な福祉用具の選定、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るよう援助します。
 - 2. 事業を実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者などの地域の保健・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ます。
- (8) 開設年月 平成26年3月1日
- (9) 当社が行っている他の業務
当社では、次の事業もあわせて実施しています。
住宅型有料老人ホーム 通所介護 介護予防通所介護
訪問看護 介護予防訪問看護 訪問介護 介護予防訪問介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービス付き高齢者向け住宅
看護小規模多機能型居宅介護

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 山形市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜日（祝日及び12月30日～1月3日除く）
営業時間	月曜～金曜日 8時30分～17時15分

尚、緊急時は営業日等に関わらず、常時担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることができる体制を整えています。

4. 職員の体制

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。

主な職員の配置状況※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤 ()内兼務人数	非常勤	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	1 (1)		事業所の管理
2. 専門相談員	3 (3)		福祉用具貸与の提供にあたる

5. 取扱種目

取り扱う種目は、厚生労働大臣の定める特定福祉用具に係る福祉用具の種目に基づく以下のものとなります。

- 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 認知症老人徘徊感知器
- ⑧ 移動用リフト
- ⑨ 手すり
- ⑩ 歩行器
- ⑪ 歩行補助つえ
- ⑫ スロープ

但し、①～⑧は、特別に使用の必要性が認められた方以外の軽度者（要支援 1・2、要介護 1）には貸与できません。

6. 利用料金

(1) 利用料金

指定福祉用具貸与を提供した場合の利用料の額は別に定める料金表に記載されている額とし、当該指定福祉用具貸与が法定受領サービスである時は、利用料のうち各利用者の負担割合の額となります。なお、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です。

1. 契約の開始日とその月の15日以前の場合は月額レンタル料相当額
2. 契約の開始日とその月の16日以後の場合は月額レンタル料の1/2相当額
3. 契約の終了日とその月の15日以前の場合は月額レンタル料の1/2相当額
4. 契約の終了日とその月の16日以後の場合は月額レンタル料相当額
5. 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

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う指定福祉用具貸与に要した交通費は1回300円を徴収させていただきます。

ただし、この支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるとします。

(3) 特別な運搬にかかる費用

搬入に特別な措置が必要な場合、（クレーン車使用など）の費用はその実費を徴収させていただきます。

ただし、実費の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるとします。

7. 利用料金のお支払い方法

利用者は1ヶ月分のサービス利用料を、事業者が発行する利用料請求書に基づき、翌月26日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 下記指定口座への振込み

庄内銀行 あかねヶ丘支店

普通預金 1019761

大和メディカル株式会社 介護事業部 榎の木

代表取締役 富樫正彦

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。当事業所のスタッフがお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。

1. 専門相談員は福祉用具貸与計画を作成し、利用者等の状態に応じ、相談に応じながら適切な福祉用具の選定を援助し、同意を得ます。
2. 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。
3. 専門相談員が利用者等の状態に応じ調整等を行い、使用方法、使用上の留意点、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使用方法の指導を行います。
4. 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。

(2) サービスの終了

1. ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する1週間前までにお申し出ください。
2. 当事業所の都合でサービスを終了する場合は、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
3. 以下の場合は、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ① ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
 - ② 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③ ご利用者様が亡くなられた場合
4. ご利用者様やご家族様などが、当事業所や当事業所のスタッフに対して本契約を継続し難い背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

9. 福祉用具の衛生管理と保管について

福祉用具の消毒及び保管は株式会社日本ケアサプライに委託しています。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

1. 管理者及び専門相談員は正当な理由なく、業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密は漏らしません。
2. サービス担当者会議等において利用者様やご家族様の個人情報をを用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ます。

11. 事故発生時の対応

1. 専門相談員等は、事業の提供により事故が発生したときは、速やかに主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、県、市町村、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、介護予防支援事業者等に報告を行います。

2. 事業所は、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
3. 事業者は指定福祉用具販売の提供により利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を賠償します。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 管理者 庄司 秀男

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日及び12月31日～1月3日除く）

8：30～17：15

(2) 行政機関その他苦情受付機関

山形市役所介護保険課	所在地 山形市旅籠町2-3-25 電話番号 023-641-1212（代表）
山形県国民健康団体連合会 介護保険課介護サービス推進室	所在地 寒河江市大字寒河江字久保6番地 電話番号 0237-87-8006（苦情・相談専用） 受付時間 午前9時～午後4時（月～金曜日） （祝日及び12月29日から1月3日までを除く）