

福祉用具貸与に係る重要事項説明書

貴殿に対する福祉用具貸与サービスの提供にあたり、厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて、当事業者が貴殿に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 当社の概要

法人種別 : 株式会社
名称 : 株式会社チャフルキョウエイ
代表者 : 代表取締役 篠崎 永雄
本社所在地 : 千葉県山武郡九十九里町西野 1595 番地 1
電話番号 : 0475-76-6969

2. 福祉用具貸与事業の概要

(1) 福祉用具貸与事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	チャフルキョウエイ事業所
所在地	千葉県山武郡九十九里町西野 1595 番地 1
介護保険指定番号	福祉用具貸与指定事業所 No.1275900015
サービスを提供する地域	千葉県内全域

(2) 事業所の職員体制

	常 勤	業 務 内 容
管理者	1 名	事業所従業員及び業務の一元的管理を行う
福祉用具専門相談員	8 名	福祉用具の選定、取付、調整を行い、福祉用具の貸与に当たる。
事務職員	5 名	相談・苦情の窓口及び必要な事務を行う。

(3) サービスの提供時間帯

福祉用具貸与 8：00～17：00		福祉用具搬入搬出 8：00～17：00	備考
平日(月曜日～土曜日)	○	○	年末年始 12/29～1/3 夏季休暇 8/13～8/16
日・祝日・祭日	—	—	
搬入・搬出日時	予め相談の上決定する。		

(4) サービスの相談窓口

担 当	
連絡先	電話 0475-76-6969 FAX 0475-76-7377

サービスを提供する従業者は常に身分証を携行し、利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

3. サービスの内容

- (1) 福祉用具貸与 取扱説明書、福祉用具を使用し、その使用方法、取扱の警告・注意禁止事項等の説明をし貸与します。また半年に一度以上定期点検を行い用具の安全性、適切に使用されているかモニタリングを実施します。

4. 当社の福祉用具貸与サービス事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

株式会社チャフルキョウエイが開設する指定福祉用具貸与事業所は、要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適正な福祉用具貸与サービスを提供する事を目的とします。

(2) 運営方針

事業所の専門相談員は、要介護者が可能な限りその居宅において、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を踏まえた適切な福祉用具の選定、取付、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、利用者を介護するものの負担の軽減を図ります。事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保険、医療、福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。又利用者様よりサービス提供記録を求められた場合開示します。

5. 料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、介護保険負担割合証に準じた負担額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を越えた利用は全額自己負担となります。

レンタル料は1ヶ月単位で計算し、日割り計算をしないものとし、レンタル開始月及び終了月のレンタル料金は次の通りとします。

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| ① レンタル開始日が開始月の 15 日以前の場合 | 月額レンタル料全額 |
| ② レンタル開始日が開始月の 16 日以降の場合 | 月額レンタル料の 1 / 2 相当額 |
| ③ レンタル終了日が終了月の 15 日以前の場合 | 月額レンタル料の 1 / 2 相当額 |
| ④ レンタル終了日が終了月の 16 日以降の場合 | 月額レンタル料全額 |

レンタル期間が1ヶ月以内の場合のレンタル料は月額レンタル料全額となります。

(2) 交通費

前項 2 の(1)のサービスを提供する地域は無料です。サービス地域外の方は、福祉用具専門相談員がお伺いする為の交通費が必要となります。

自動車を使用した場合の交通費は、次の額が有料となります。

実施地域から 5 km毎に 1,000 円（消費税別）、搬入搬出費は実施地域から 5 km毎に 2,000 円（消費税別）を請求するものとする。

(3) その他

① 福祉用具の使用に関わる、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担となります。

② 料金のお支払方法

お支払い方法は、郵便局自動引落とし、銀行自動引落とし、の 2 通りの中からご契約時にお選び頂きます。ご入金確認後、領収証を発行致します。

6. レンタルサービスの仕組みのご案内

別紙カタログにより説明いたします。

固定用スロープ、歩行器、単点杖（松葉杖を除く）と多点杖は特定福祉用具販売もできます。

7. 衛生管理等について

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。

- ・回収した福祉用具を、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により速やかに消毒するとともに、既に消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区分して保管します。

8. 用具の弁償

電動車、電動車いすの破損については、最大1万円の免責を頂きます。

その他の用具は返却時下記の事項の場合弁償して頂く事となります。

①故意による破損 ②おたばこでの破損 ③お車での衝突破損 ④紛失

これ以外でも対象になる場合がございます。

弁償の代金につきましては当社規定の金額を請求させていただきます。

9. 事故発生時の対応について

- (1) 福祉用具貸与に係るサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに当該利用者家族、担当介護専門員に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 損害賠償が発生する事故に備えて居宅介護事業者賠償責任保険に加入しております。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を究明し再発防止の対策を講じます。

10. サービス内容に関する苦情

- (1) 当社お客様相談・苦情担当

電 話：0475-76-6969

FAX：0475-76-7377

- (2) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

千葉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 043-254-7428

11. 虐待の防止のための取組について

- (1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

(虐待防止に関する責任者)	
---------------	--

- (2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的を開催しています。
- (3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を受けた場合、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

12. 第三者評価なし

同意書

福祉用具貸与サービスの提供開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所所在地 〒283-0116

千葉県山武郡九十九里町西野 1595 番地 1

名 称 チヤフルキョウエイ事業所

電 話 0475-76-6969

説明者氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から福祉用具貸与についての重要事項の説明を受け、同意致します。

年 月 日

御利用者 〒

住 所

フリガナ

氏 名

電 話

代理人

ご利用者様に対する続柄（ ）

住 所

フリガナ

氏 名

電 話