

指定（介護予防）福祉用具貸与 重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口および営業日等

電 話 ０７４９－２６－３１４６

FAX ０７４９－２６－３１４５

営業日	月曜日～金曜日（除く祝日及び12月29日～1月3日）
営業時間	午前９：００～午後６：００

※ 福祉用具の貸与に係わるお客様のご希望により、営業時間外の搬入搬出も場合により検討します。

緊急連絡先 電話 090-2388-8601

2 当事業所の概要

事業所名	ケアパートナーヨシイ彦根
所在地	滋賀県彦根市小泉町３８７－２
事業所の指定番号	２５７０２００６８９
サービスを提供する 通常の事業実施地域	滋賀県下一円

3 当事業所の法人概要

名 称	有限会社 セイファ
所在地	滋賀県長浜市八幡東町３０８－４
法人種別	営利法人
代 表 者	代表取締役 吉井 大祐

4 当事業所の従業員

	員数	業務内容	勤務体制
管 理 者	１名	管理業務	常勤１名
福祉用具専門相談員	４名	福祉用具専門相談業務	常勤４名

5 事業の目的及び運営方針

事業の目的	福祉用具貸与事業所ケアパートナーヨシイ彦根は、要介護状態または要支援状態にある利用者に対し、適正な指定福祉用具貸与サービスを提供することを目的とする。
-------	---

事業の方針	1 本事業は、利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 2 利用者が、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、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の援助、取り付け、調整等を行い指定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、利用者を介護する者の負担の軽減を図る。 3 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村・居宅サービス事業者・その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
-------	---

6 提供するサービスの内容と料金

- 1、「福祉用具貸与」は、要介護者及び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、次の指定福祉用具を貸与します。
- 4、利用料の額は、別に定める料金表(貸与商品カタログ)の額とする。
- 5、通常の事業実施地域を越えて福祉用具貸与を行う場合は、交通費の実費を請求いたします。
通常の事業実施区域を越えた時点から、自動車を使用する場合は片道走行距離1km毎に200円とし、交通機関を使用する場合は実費を徴収させていただきます。
- 6、福祉用具の搬入搬出に特別な措置が必要な場合(クレーン車等)の費用は利用者負担となります。

1.車椅子 2.車椅子付属品 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.認知性老人徘徊感知器 12.移動用リフト 13.自動排泄処理装置
--

[プライバシー(個人情報)の保護]

事業者がサービスを提供する際に、ご利用者やご家族に関して当社が知り得た情報については、サービス提供のために必要な業務以外では決して他に漏れないようにします。サービスの提供に関わって、お客様の情報を他の業者等と共有する必要がある時は、あらかじめご利用者に説明し同意書に署名捺印をいただきます。

7 料金の支払い時期と支払い方法

- 1、お客様のレンタル料利用者負担分は基本的に口座振替によってお支払いいただきます。
- 2、場合により集金もさせていただきます。
- 3、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月額的全額を請求させていただきます。

尚、開始日と終了日が同月に行われた場合のレンタル料は1ヶ月分全額となります。

8 解約

- 1、事業者は、事業の廃止等、やむをえない事情がある場合、お客様に対して契約終了1ヶ月前までに理由を示した文書でお知らせする事により、契約を解約することがあります。この場合、当社は他の居宅サービス事業者に関する情報をお伝えするなど、お客様が続けて、滞りなく介護保険のサービスを受けることができるように手配します。
- 2、利用者が入院等、契約を継続することができない特別な事情が生じた場合には、通知日を持って解約することができます。

9 契約の終了

次の場合には、自動的に契約は終了します。

- 1、お客様が介護保険施設に入所した場合
- 2、お客様が要介護または要支援でなくなった場合
- 3、お客様がお亡くなりになった場合

10 衛生管理等

- 1、従業員の清潔の保持と健康状態について、必要な管理を行うとともに、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。
- 2、回収した福祉用具については、適切な方法により速やかに消毒を行い、既に消毒が行われていた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区別して保管します。
- 3、消毒、保管は自社実施あるいは、当該委託先事業者へ委託いたします。

11 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、利用者と確認をとり、市町村、利用者の家族、居宅支援事業者に対して、連絡を行う等の必要な処置を講じます。
- 2、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。
- 3、非常災害発生の際に事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めます。

12 損害賠償

お客様に対して当社の責任において賠償すべきことが起こった場合は、お客様に賠償いたします。

加入保険会社 【東京海上日動火災保険株式会社】

13 相談・苦情窓口

次のことについて、相談や苦情などがございましたら、当社の窓口までお申し出ください。

相談・苦情係	滋賀県彦根市小泉町387-2
	電 話 0749-26-3146
担当 細江 悟朗	FAX 0749-26-3145

行政機關窓口

彦根市福祉保健部介護福祉課	0749-23-9660	長浜市高齢福祉介護課	0749-65-7789
愛荘町福祉課	0749-42-7691	甲良町保健福祉課介護支援	0749-38-5151
豊郷町役場保健福祉課介護保健係	0749-35-8117	東近江市長寿福祉課	0748-24-5645
多賀町福祉保健課介護保健係	0749-48-8115	近江八幡市介護保険課	0748-33-3511
米原市健康福祉部高齢福祉課	0749-55-8103	滋賀県国民健康保険団体連合会	077-522-0065

本書面にもとづいて重要事項を説明しました。 年 月 日

事業者所在地 滋賀県彦根市小泉町387-2

法人名 有限会社セイファ

事業所名 ケアパートナーヨシ彦根 印

説明者所属 有限会社セイファ ケアパートナーヨシ彦根

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

ご本人 住 所

氏 名 _____ 印 _____