

サービス内容及び重要事項説明書

(福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与)

㈱クオリティー・ライフが行う福祉用具貸与サービス、介護予防福祉用具貸与サービスの提供開始にあたり、当事業所があなた様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業所の概要

事業所名	クオリティー福祉用具貸与事業所
事業所所在地	広島県東広島市安芸津町風早 1195 番地の 27
連絡受付	電話：0846 (45) 1292 FAX：0846 (45) 0893
受付時間	月曜～金曜：午前 9 時～午後 5 時 30 分
	土曜日：午前 9 時～午後 3 時
管理者	山内 智博
事業所認定番号	(広島県 3474000118 号)
サービスの提供地域	広島県東広島市 全域 広島県竹原市 (大久野島を除く) 広島県呉市 (上蒲刈島・下蒲刈島・豊島・倉橋島・大崎下島・ 情島・三角島・斎島を除く) 広島県三原市 (佐木島・小佐木島を除く)

2. 事業所の職員体制及び営業日・営業時間

従業者の職種・員数	管理責任者 1 名 (常勤、専門相談員を兼務) 専門相談員 3 名以上 (常勤換算 2 名以上)
営業日	月曜から土曜日 (但し、祝祭日、第 5 土曜日、年末年始 12/28～1/4 を除く)
営業時間	月曜～金曜：午前 9 時～午後 5 時 30 分
	土曜日：午前 9 時～午後 3 時

3. 事業の目的及び運営方針

ご利用者の身体状況を向上し、介護者の介護労働の軽減を図り、より健康で豊かな生活環境を実現できるようにお手伝いさせていただく。

また、社員の資質向上を図りお客様に対し安定したサービスを提供させていただく。

4. 事故発生時の対応

事業所の貸与福祉用具を使用中に事故が発生した場合等は、市町、家族、緊急連絡先、当該利用者に係る居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、管理者に連絡を行い、必要な措置を講じます。

(1) 事故報告書にて職員周知を行い、事故の原因を解明し、事故防止マニュアル検討会を開催するなど事故防止に努めます。

(2) 事故の状況及び採った処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

5. 相談窓口・苦情対応

サービス利用にあたり、利用者は当事業所の相談窓口、または次の機関に苦情等を申し立てることが出来ます。

○苦情・相談窓口

連絡受付	電話：0846-45-1292 FAX：0846-45-0893
担当者	山内 智博（管理責任者） 中田 三奈（事務責任者）

東広島市役所 （介護保険課）	東広島市西条栄町 8 番 29 号 電話：082-420-0937（対応時間 午前 8 時 30 分～17 時 15 分）
呉市役所 （介護保険課）	呉市中央 4 丁目 1 番 6 号 呉市役所本庁舎 1 階 電話：0823-25-3136（対応時間 午前 8 時 30 分～17 時 15 分）
竹原市役所 （介護福祉係）	竹原市中央 5 丁目 6 番 28 号 電話：0846-22-7743（対応時間 午前 8 時 30 分～17 時 15 分）
三原市役所 （高齢者福祉課）	三原市港町 3 丁目 5 番 1 号 電話：0848-67-6240（対応時間 午前 8 時 30 分～17 時 15 分）
広島県国民健康 保険団体連合会 （国保連 介護福祉課）	広島市中区東白島町 19 番 49 号 国保会館 電話：082-554-0783（対応時間 午前 8 時 30 分～17 時 15 分）

6. サービス内容

- (1) 提供するサービス内容は、居宅サービス計画書及び介護予防サービス計画書に沿って作成した福祉用具貸与計画、介護予防福祉用具貸与計画に基づき行います。
- (2) 利用者の心身の状況、置かれている環境、ご希望等を踏まえ、適切に選定されるよう専門的知識に基づき相談に応じます。
- (3) 搬入・搬出にあたっては、希望の日程の確認を行い、速やかに対応します。
- (4) 搬入時には、福祉用具の調整、安全性、衛生状態の確認を行い、使用説明書や使用上の留意点、故障時の対応等について説明します。
- (5) 利用者等からの要請時には、利用者宅へ速やかに訪問し、点検、修理、使用状況の確認、必要に応じて指導等を行います。

7. サービスの終了・変更

利用者が福祉用具貸与サービス及び介護予防福祉用具貸与サービスの終了・変更を希望される場合は、担当の居宅介護支援専門員、または事業所までご連絡ください。

利用者又は家族の方からご連絡いただいた日がサービス終了日となります。

8. 利用料金

福祉用具のレンタル利用料金は月額とし、別紙カタログのとおりとします。
なお当該福祉用具レンタルサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額とする。

(1) 利用料の計算方法は次のとおりです。

[貸与開始日]

契約開始日	1～15日	1ヶ月分
	16～末日	半月分

[貸与終了日]

契約終了日	1～15日	半月分
	16～末日	1ヶ月分

※ただし、貸与計画の開始と終了が1ヶ月以内に行われた場合は、1ヶ月の利用料となります。

(2) 利用者負担金は、毎翌月26日にご指定の金融機関から口座引き落としさせていただきます。他のお支払方法をご希望の方はご相談下さい。

(3) 基本的に搬入搬出費用はサービス料金に含まれておりますが、下記の場合には別料金をご負担していただくことがあります。

- ・通常の実施地域以外への搬入搬出（1kmあたり40円）
- ・フェリー等の公共交通手段利用の場合（交通費実費別途）
- ・ご利用者様のご都合による貸与品の移動等。

9. 取扱種目

- | | |
|-------------|------------------------|
| (1) 車椅子 | (8) スロープ |
| (2) 車椅子付属品 | (9) 歩行器 |
| (3) 特殊寝台 | (10) 歩行補助杖 |
| (4) 特殊寝台付属品 | (11) 認知症老人徘徊感知器 |
| (5) 床ずれ防止用具 | (12) 移動用リフト「吊り具の部分を除く」 |
| (6) 体位変換器 | (13) 自動排泄処理装置 |
| (7) 手すり | |

10. 衛生管理等

- (1) 事業所の管理者は従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うものとする。
- (2) 常に清潔な福祉用具を貸与に供するため、回収した福祉用具を種類・材料等からみて適切な方法にて消毒を行い、未消毒の福祉用具を明確に区分して保管する。
- (3) 消毒の一部の外部委託は契約書に基づいて行うものとする。外部委託先は次のとおりです。

- | |
|-------------------------|
| ①パラマウントケアサービス株式会社 広島営業所 |
| ②株式会社リョーキ |
| ③日建リース工業株式会社 |
| ④株式会社フロンティア 広島営業所 |
| ⑤株式会社ニシケン |

11. 個人情報の取り扱い

別紙 「個人情報使用同意書」 のとおり

12. 福祉用具貸与の実施について

記録を作成し、利用者もしくは、代理人の請求に応じて閲覧させるものとします。

13. レンタル料金

別紙 「福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の商品名、利用料及び利用者負担額」 のとおり

当事業所は、利用者に対する居宅介護サービス、介護予防サービス提供開始にあたり、サービス内容及び重要事項説明書に基づいて説明しました。

福祉用具の「取扱説明書」に基づき、お取扱い、事故防止のための注意事項について説明を行いました。

事業者名称	クォリティー福祉用具貸与事業所
所在地	広島県東広島市安芸津町風早 1195 番地の 27
説明者氏名	印

私は、本書面により事業者から指定福祉用具貸与について重要事項の説明、及び商品の使用に関する注意事項の説明を受けました。

利用者	住所 氏名	印
利用者の 家族代表	住所 氏名	印 (続柄)
代理人	住所 氏名	印 (続柄)

別紙

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の商品名、利用料及び利用者負担額

今回ご利用頂く商品は次のとおりです。

商品名	利用料	取扱説明書	実使用説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
		<input type="checkbox"/> 交付	<input type="checkbox"/> 説明
合計			
ご利用者負担額	<input type="checkbox"/> 1割負担		
	<input type="checkbox"/> 2割負担		
	<input type="checkbox"/> 3割負担		

令和 年 月 日

当事業所は、利用者に対する居宅介護サービス、介護予防サービス提供開始にあたり、サービス内容及び重要事項説明書に基づいて説明しました。

福祉用具の「取扱説明書」に基づき、お取扱い、事故防止のための注意事項について説明を行いました。

事業者名称	クオリティー福祉用具貸与事業所
所在地	広島県東広島市安芸津町風早 1195 番地の 27
説明者氏名	印

私は、本書面により事業者から指定福祉用具貸与について重要事項の説明、及び商品の使用に関する注意事項の説明を受けました。

利用者	住所 氏名	印
利用者の 家族代表	住所 氏名	印 (続柄)
代理人	住所 氏名	印 (続柄)