

福祉用具貸与サービス重要事項説明書

1 利用者（被保険者）

要介護認定区分		認定期間	
---------	--	------	--

2 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの地域と種類

事業所名	有限会社 優コーポレーション	所在地	札幌市厚別区厚別西 3 条 1 丁目 1 番 35 号		
管理者の氏名	木村 珠己	電話番号	011-890-6222	FAX 番号	011-215-5775
事業所番号	0170511554	サービス種類	(介護予防) 福祉用具貸与		
サービス提供地域	札幌市・北広島市・江別市・帯広市・音更町・幕別町				
法人名称	有限会社 優コーポレーション	代表取締役	堤 瑞樹	所在地	札幌市

(2) 事業所の職員体制

	資格	配置	業務内容
管理者	福祉用具専門相談員	1 名	従業員の管理及び業務指示等
サービス従業員	福祉用具専門相談員	常勤換算 2 名以上	福祉用具の相談、選定、納品、事務等

(3) サービス提供の時間帯

営業日	月曜日～金曜日 9:00～17:00
営業しない日	土曜日、日曜日、祝祭日、12月30日～1月3日

3 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

有限会社優コーポレーションが実施する指定福祉用具貸与事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用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の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与する事により、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ことを目的とする。

(2) 運営方針

- ・指定福祉用具貸与は、利用者が要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防並びに利用者を介護する者の負担軽減に資するよう適切に行うこと。
- ・常に、清潔かつ安全で正常な機能を有する指定福祉用具を貸与すること。
- ・提供する指定福祉用具貸与の質の評価を行い、常にその改善を図ること。
- ・サービス実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。

4 サービスの内容

(1) 利用者の心身の状況、希望、住居環境等を踏まえて、適切な福祉用具の選定の援助、設置、調整適合、使用方法の説明、修理、状況確認等を行います。なお、搬入及び搬出の日時は、利用者及び家族の希望に応じます。

(2) 事業者は福祉用具の利用に当たって、事故防止のための注意事項を説明し、取扱い説明書を交付します。

5 サービス利用料

(1) 利用者負担金は、ご請求月の翌月 末日に

<input type="checkbox"/> 口座自動振替	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行自動払込	<input type="checkbox"/> 現金払い	<input type="checkbox"/> 自己負担なし
---------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

(2) 月の途中で契約、解約の場合には、下記の料金表に基づきお支払いいただきます。

貸与開始月の利用料	開始日が開始月の 15 日以前の場合	月額利用料の全額
	開始日が開始月の 16 日以降の場合	月額利用料の半額
貸与終了月の利用料	終了日が終了月の 15 日以前の場合	月額利用料の半額
	終了日が終了月の 16 日以降の場合	月額利用料の全額
貸与開始日と終了日が同月内の場合		月額利用料の全額

(3) サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として利用料の 1 割、2 割又は 3 割をお支払いいただきます。

(4) サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額（10 割）をお支払いいただきます。

(5) サービスの月途中で利用者が生活保護の受給者となった場合は、日割り計算で利用料をお支払いいただきます。

(6) 事業者は、利用者から利用者負担金の支払を受けたときは、領収書を発行します。

(7) その他の費用（お客様にご了承の上、費用を別途お支払いいただきます。）

・通常サービス地域以外や特別な作業や措置が必要な搬入搬出業務及び利用者都合による商品の移動

サービス提供確認事項	■ 適合確認	■ 使用方法、注意事項説明	■ 取扱説明書交付	■ 使用前点検
------------	--------	---------------	-----------	---------

6 貸与商品名及び料金

初回貸与開始日	年 月 日	利用者負担割合			
	品名		数量	月額レンタル料	利用者負担金
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
1 ヶ月あたりのお支払額合計（*印の商品は課税対象となり、価格は税込み価格となっております。）					円

7 キャンセル料

当社指定の試用期間内でのキャンセル料金は発生いたしません。

8 個人情報の取り扱い

利用者の個人情報については個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は定める個人情報保護に関する規程に従い、誠実に対応します。

9 事故発生時の対応

サービスの提供に関して事故が発生した場合には、市町村、ご家族、居宅支援事業所等に速やかに連絡して必要な処置を講じます。また、事業者が賠償すべき事故である場合は損害賠償を行います。

10 相談窓口、苦情対応、緊急対応

担当者	木村 珠己	電話	011-890-6222	携帯電話	080-8627-9837	FAX	011-215-5775
-----	-------	----	--------------	------	---------------	-----	--------------

* 公的機関相談窓口

北海道国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地：札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話：011-231-5161 FAX：011-233-2178
-------------------------	---

11 損害賠償責任保険

保険会社及び保険内容	東京海上日動火災保険株式会社 事業活動包括保険
------------	-------------------------

12 サービス利用にあたっての留意事項

(1) 福祉用具の利用は、取扱い説明書に従って使用、管理していただきますようお願いいたします。故意又は過失により、通常の使用状態を超える損傷が認められる場合には、協議の上、修理費用をご負担いただくことがあります。

(2) 入院の際には、担当ケアマネージャーへ速やかに連絡してください。担当ケアマネージャーから「福祉用具サービス利用中断・再開申込書」を提出していただくことにより、サービスを中断する事ができます。（利用料金は入院日までの料金を請求させていただきます。）また、サービスを再開する際も同様をお願い致します。

(3) サービス従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。