福祉用具貸与サービス(介護予防)にかかる重要事項説明書

1、事業者

福祉用具貸与事業所あぐり

2、事業所の目的と運営方針

(目的)

介護が必要と認定されたご利用者のケアプランに基づき、介護予防福祉用具貸与サービス及び福祉用具貸与サービスを実践します。当事業所の福祉用具専門相談員は、介護が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえ、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と共に介護者の介護負担の軽減が図れる様介護予防福祉用具貸与サービス及び福祉用具貸与サービスを提供します。

(方針)

○ ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切にするサービスを提供します。
○ その人らしく生きることを大切にするサービスを提供します。
○ ご利用者本位のサービスを提供します。
○ 目配り、気配りを忘れず笑顔あふれるサービスを提供します。

3、サービス提供事業(ご利用事業所)

福祉用具貸与	介護保険事業所番号	2070502030	
	住　　所	〒395-0806　長野県飯田市鼎上山2662-1	
	管理者名・連絡電話番号	清水輝善	TEL 0265－56－8525
	サービス提供地域	飯田市・松川町・高森町・阿南町・阿智村・平谷村・根羽村 下條村・売木村・天龍村・泰阜村・喬木村・豊丘村・大鹿村	

4、ご利用事業所の職員体制等

(福祉用具貸与)

職　　種	人　　員
管　理　者	1 名
福祉用具専門相談員	2 名以上
事務担当職員	1 名

5、営業日・営業時間

営業日は、年末年始(１２／３０～１／３)を除く毎日です。営業時間は以下の通りです。

平日	土・日・祝祭日
午前 8:30～午後 5:30	緊急対応

6、サービス利用基本料金及び利用者負担

(１) 利用者負担

①利用者負担金は、別添一覧表(カタログ等)の通りとし、当該料金は負担割証の割合で負担していただきます。

②利用料は原則として１か月単位とします。貸与開始や貸与終了時が月の途中の場合は半月分計算とします。

③貸与開始日は商品を利用者宅へ搬入した日、終了日は電話等で連絡をいただいた日とします。

（２）サービス提供地域外の場合の交通費等

通常の事業の実施地域を越えて行う場合の交通費、福祉用具の搬入出に特別な措置が必要な場合の費用（クレーン車使用など）搬入出場所等の条件により事前にご相談の上実費をいただく場合があります。

（３）介護保険給付限度額超過の場合

要介護度別に定められている介護保険給付限度額を超過するサービス提供については、超過分につき全額自己負担となります。

（４）利用者負担金等の支払

１ヶ月毎計算し、月末締切の翌月２０日前後に、原則として、契約者（家族・代理人）名義の金融機関口座振替（振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者に支払い、利用者はその後市町村から保険給付分を受けとることになります。

（５）キャンセル

①利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに（２日前までに）次の連絡先まで、ご連絡ください。

キャンセル連絡先	TEL　0265－56－8525

7、「介護予防福祉用具・福祉用具個別援助計画書」の作成とサービス記録

①事業者は利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「介護予防福祉用具個別援助計画書及び福祉用具個別援助計画書」を作成し、その内容について利用者又はその家族状況の把握を行い、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。

②事業者は「介護予防福祉用具個別援助計画書及び福祉用具個別援助計画書」の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画書の見直し変更を行います。

8、苦情対応・虐待防止

サービスに関する相談や苦情・虐待については、次の窓口で対応いたします。

福祉用具貸与・相談窓口	ＴＥＬ0265-568525	対応者（清水・松澤）
国保連連絡先	ＴＥＬ026-238-1580	
行政・介護保険相談窓口		

9、守秘義務

①事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する個人情報については、利用者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。職員在職中及び、退職後についても同様とします。

②前項にかかわらず、あらかじめ文書により利用者又はその家族の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

10、事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医（かかりつけ医）	主治医氏名	
	連　絡　先	
ご家族又は代理人	氏　　名	
	連　絡　先	

年　　月　　日

○ 利用者

私は、重要事項の説明、サービス内容説明書及び福祉用具取扱い方法について使用しながら説明を受け、又事故防止の為の注意事項についての説明を受けました。

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

○ご家族又は代理人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

○ 説明者　所属事業所　　福祉用具貸与事業所あぐり

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

年　　月　　日　　利用者氏名　　様

福祉用具貸与サービス(介護予防)内容説明書

1、福祉用具貸与サービス(介護予防)の内容

（１）「福祉用具貸与」は、要介護者等に必要な福祉用具（日常生活上の便宜又は機能訓練のための用具であって、要介護者等の自立を助ける為と介護者の介護負担軽減の物）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、居住環境等を踏まえて、適切な福祉用具の選定援助、取付け、調整等を行います。

（３）福祉用具の利用に関して事故防止のための注意事項も併せて説明致します。

2、福祉用具貸与サービスの種類と料金等

(1)ご利用いただく種目と利用料金　（１か月）

種　目	商　品　名	単　価	数量	利　用　料	利用者負担金
車いす					
車いす付属品					
特殊寝台					
特殊寝台付属品					
特殊寝台付属品					
特殊寝台付属品					
特殊寝台付属品					
床ずれ防止用具					
体位変換器					
手すり					
スロープ					
歩行器					
歩行補助つえ					
認知性老人徘徊感知機器					
リフト					
			合計	円	円

※ご利用いただく福祉用具貸与種類・利用日時・曜日・時間等の変更が発生した場合は、「介護予防福祉用具個別援助計画書及び福祉用具個別援助計画書」により、その都度対応いたします。

※ここに記載した金額は、見積もりによる概算のものです。実際のお支払は、実際のご利用実績により計算いたします。

(2) その他

交通費(通常の実施地域外の場合のみ	相談の上実費を頂く事があります。
特別搬入出費・クレーン等使用時	相談の上実費を頂く事があります。