

福祉用具貸与重要事項説明書

[令和 年 月 日]

1 当事業所が貸与する福祉用具についての相談・苦情などの窓口

【有限会社わこう】 TEL : 【0561-65-3691】

福祉用具専門相談員

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 【有限会社わこう】の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	【有限会社わこう】
所在地	日進市蟹甲町中島280番地3
介護保険指定番号	福祉用具貸与 (愛知県 第2374901037号)
サービスを提供する地域	東郷町・豊明市・日進市・長久手市・みよし市・安城市・刈谷市・名古屋市名東区・名古屋市天白区

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業時間

月～金	午前9：00～午後6：00
-----	---------------

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1名	名	1名
専門相談員	福祉用具専門相談員	3名	名	3名

(4) 福祉用具を居宅へ搬入・搬出する時間帯

	早朝 6:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜間 18:00～22:00
平日・土	△	○	△
日・祝日	△	△	△

※ 搬入・搬出には料金はかかりません。

※ お客様の希望の日付及び時間が指定できます。

上記「△」の時間帯につきましては、お問い合わせください。

※ 早朝(6:00～8:00)深夜(22:00～6:00)の搬入・搬出はできません。

3 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービス（福祉用具貸与）を利用する場合は原則として月額福祉用具貸与料金（料金表）の1割または2割または3割です。（所得に応じて異なります）

ただし、介護保険の給付の範囲を超えた福祉用具貸与料金は全額自己負担となります。

〔福祉用具貸与料金表〕

別紙				

※ 上記料金設定の基本となる期間は、1ヶ月（16日間以上）ご利用の場合となります。15日未満のご利用日数の場合は基本料金の半額となります。

(2) 交通費

搬入・搬出に掛かる交通費はいただきません。

(3) 料金の支払い方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、26日までに当月分の料金を請求いたしますので、

30日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

（お支払い方法は、銀行振込、現金集金、ゆうちょ振込、口座自動引落しの4通りの中からご契約の際に選んでいただきます）

4 福祉用具貸与サービスの利用方法

(1) 福祉用具貸与サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。福祉用具貸与契約を結び、福祉用具を貸与いたします。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 福祉用具貸与契約の終了

① お客様のご都合で福祉用具貸与契約を終了する場合

原則、契約の終了を希望する日の1週間前までにお電話でお申し出ください。

② 当事業所の都合で福祉用具貸与契約を終了する場合

やむを得ない事情により、福祉用具貸与契約の提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までにご連絡いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に福祉用具貸与契約が終了します。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合(ショートステイ・仮入所等は含みません)
- ・ 介護保険給付で福祉用具貸与サービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ 利用者が死亡した場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なく福祉用具貸与サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所により文書で通知することにより、即座に福祉用具貸与サービスを終了させていただく場合がございます。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する指定福祉用具貸与サービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(4) 福祉用具の故障等の連絡について

福祉用具の故障等（ベッドのリモコンが作動しないなど）があった場合、事業所にお申し出ください。早急に対応させていただきます。

5 緊急時の対応方法

容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医 氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

6 サービス内容に関する苦情

(1) お客様相談・苦情窓口

担当 【杉原】 電話 【0561-65-3691】

(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。

日進市市役所 介護保険課 電話 【0561-73-7111】

愛知県国民健康保険団体連合会

介護保険課 電話 【052-971-4165】