管理番号 No

重要事項説明書

(福祉用具購入)

利用者様

事業者：ペアレント・ホームケア親おもい

福祉用具購入重要事項説明書

[令和 年 月 日現在]

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

【ペアレント・ホームケア親おmoi】 TEL:【047-496-0127】 e-mail:info@oyaomoi.com

福祉用具専門相談員 太田 範子 / 管理責任者 佐藤 輝政

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 【事業所名を入れて下さい】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	ペアレント・ホームケア親おmoi
所在地	千葉県船橋市薬台6丁目11番11号
介護保険指定番号	福祉用具貸与購入 (千葉県 第1270902438号)
サービスを提供する地域	船橋市・習志野市・鎌ヶ谷市・市川市・八千代市・千葉市

※ 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 ~ 土	午前9:00~午後6:00
-------	---------------

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	福祉用具専門相談員 (介護支援専門員)	1名	名	名
専門相談員	福祉用具専門相談員指定講習修了者	2名	名	名

※ 難病患者等ホームヘルパー養成研修難病基礎課程I修了者 名 (常勤職員)

(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。

3 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービス (福祉用具購入) を利用する場合は原則として月額福祉用具購入料金 (料金表) の1割 (又は2割、3割) です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた福祉用具購入料金 全額自己負担となります。

〔福祉用具購入料金	定価		1、2、3割負担金	
	円	円		

(2) 交通費

搬入・搬出に掛かる運搬費、送料等。

(3) 料金の支払い方法

お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引落しの3通りの中からご契約の際に選んでいただきます

4 福祉用具購入サービスの利用方法

(1) 福祉用具購入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。福祉用具購入契約を結び、福祉用具を購入いたします。

※ 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。

訪問介護事業／居宅介護支援事業／福祉用具貸与事業

事業者	有限会社ペアレント・ホームケア親おもい 千葉県船橋市薬田台6-11-11 代表取締役 佐藤 幸子 印
事業所	ペアレント・ホームケア親おもい (指定番号 1270902438 千葉県) 千葉県船橋市薬田台6-11-11
上記の内容の説明を受け、了承しました。	
令和 年 月 日	
	利用者氏名 _____ 印
署名代行者：私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。	
署名代行事由：	
	署名代行者氏名 _____ 印