

管理番号 No R

重要事項説明書

(福祉用具貸与)

利用者： _____ 様

事業者： ペアレント・ホームケア親おもい

福祉用具貸与重要事項説明書

[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・ホームケア親おもい】 TEL:【047-496-0127】

e-mail:info@oyaomoi.com

福祉用具専門相談員 佐藤輝政 太田範子 / 管理責任者 川添さゆり

※ 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・ホームケア親おもい
所在地	千葉県船橋市薬円台6丁目11番11号
介護保険指定番号	福祉用具貸与 (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 (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

具貸与料金 全額自己負担となります。

※福祉用具貸与の取り扱い種目のついて

要支援 1～2 と要介護 1 の方：貸与と販売の選択制になるものは、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖です。原則として給付が認められないものは、車椅子および付属品、特殊寝台及び付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトです。

要介護 4 の方の給付対象は、自動排泄処理装置です。

※対象外の方であっても 一定の条件に当てはまる場合 例外的に給付が認められる場合もあります。

[福祉用具貸与料金表] 1割負担分

	円			
	円			
	円			

※ 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、翌月 15 日までに当月分の料金を請求いたしますので、27 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、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

契約の終了を希望する日の1週間前までに文書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

人員不足等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ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、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
- ・ 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。
- ・ お客様が亡くなられた場合

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 虐待防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者の対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他 虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護するもの)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わないものとする。身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

7 サービス内容に関する苦情

- (1) 当ステーションお客様相談・苦情窓口

担当 【太田範子】 電話 【047-496-0127】

- (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。

船橋市 介護保険課 電話 【047-436-2304】

事業継続計画

業務継続計画の策定にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定福祉用具貸与（指定介護予防福祉用具貸与）の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

会社の概要

社名 【有限会社°アレント・ホームケア親おもい】
資本金 300万円
社員数 5名（正社員のみ）
設立 平成17年 4月
所在地 千葉県船橋市薬円台6-11-11

代表者 代表取締役 【 佐藤 幸子 】

事業内容

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°アレント・ホームケア親おもい
千葉県船橋市薬円台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）
千葉県船橋市薬円台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