

重要事項説明書

介護予防・指定福祉用具貸与重要事項説明書
説明事項確認書

個人情報の利用目的通知及び第三者提供する場合の目的に関する同意説明書
個人情報使用同意書

【福祉用具貸与 事業所名】

福祉用具貸与「わかば」

介護保険事業者番号 0570523399

秋田県由利本荘市川口字家妻 34 番地 1

電話 0184 (74) 5207

事業者名 池田ライフサポート&システム株式会社

介護予防・指定福祉用具貸与重要事項説明書

1. 福祉用具貸与「わかば」の概要

①提供できるサービスの種類

介護予防・指定福祉用具貸与

②サービスを提供する地域

由利本荘市、にかほ市

③従業者体制

管理者 1名（専門相談員と兼務）

福祉用具専門相談員 2名（内1名は管理者と兼務）

④営業時間

月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

ただし、国民の祝祭日及び年末年始（12月31日～1月3日）を除く。

2. 取扱い種目

- | | |
|-----------|-------------|
| ①車いす | ⑧手すり |
| ②車いす付属品 | ⑨スロープ |
| ③特殊寝台 | ⑩歩行器 |
| ④特殊寝台付属品 | ⑪歩行補助杖 |
| ⑤床ずれ予防用具 | ⑫認知症老人徘徊感知器 |
| ⑥体位変換器 | ⑬移動用リフト |
| ⑦自動排泄処理装置 | |

（原則として①～⑥および⑫⑬は要介護2以上、⑦は要介護4以上の方がご利用いただけます）

3. 利用料金

福祉用具貸与を提供した場合の利用料の額は、カタログ価格によるものとし、当該福祉用具貸与が法定代理受領サービスであるときは、その1割または2割または3割の額とします。

尚、利用料は原則1ヶ月単位とし（日割り計算はありません）、予防・指定福祉用具貸与期間開始が月の1日～15日の場合1ヶ月単位とし、16日～末日の場合は初回月はその1/2とします。

また、予防・指定福祉用具貸与終了（解約）が月1日～15日の場合は最終月の利用料は1ヶ月分の1/2とし、16日～末日の場合は1ヶ月分の利用料とします。

ただし、同月内での貸与開始・貸与終了の場合は、係わる利用料は当該予防・指定福祉用具貸与の1ヶ月分とします。

4. 福祉用具の上限価格と平均価格

①厚生労働省より、福祉用具貸与の「全国平均貸与価格」および「上限価格」が公表されております。平成30年10月より厚生労働省によって定められた上限価格を超えないように価格設定を行っております。

②製品の特徴・価格のほかに「全国平均貸与価格」を選定提案書にて提示致します。

5. その他の費用

①通常の事業の実施地域を越えて行う予防・指定福祉用具貸与に要した交通費は、その実費をいただきます。なお自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

事業所から、片道 50キロメートル未満	1,000円
事業所から、片道 50キロメートル以上	1,500円

また、福祉用具の搬入に特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用も、その実費をいただきます。

②その他の費用として、支払を受ける場合は、ご利用者又はそのご家族に対して事前に文書で説明した上で支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるものとします。

6. 支払い方法

①金融機関からの引き落とし

郵便局からの自動口座引落

月末締め 翌月 15 日引き落とし

北都銀行からの自動口座引落

月末締め 翌月 20 日引き落とし

金融機関（郵便局・北都銀行以外）からの自動口座引落

利用可能金融機関（都市銀行・地方銀行・信託銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農業協同組合・漁業協同組合）

月末締め 翌月 27 日引き落とし

②現金でのお支払い

※わかば窓口でのお支払いとなります。住所は由利本荘市石脇字田尻野 7-3 です。

7. 搬入

①契約に基づく日時に搬入致します。

②搬入時には、利用者の身体・自宅の状況などに応じて福祉用具の組立て・調整を行います。

③商品の機能、使用方法、使用上の留意事項、それを記載した取扱説明書をご利用者、ご家族に提示し、十分説明を行った上で、必要に応じてご利用者に実際に当該福祉用具をご使用いただきながら、使用方法の説明を実施致します。

8. 搬出

①ご利用者の希望日時に搬出できるよう、事業所内調整をとり実施致します。

②搬出時、必要に応じて即日点検を行います。

③ご利用者に補修代金をいただく場合

- ・取扱説明書記載内容以外の使用方法の結果、滅失、著しい汚れ、又は故意と思われる破損、故障にいたる等。

9. 保管及び消毒方法

回収された福祉用具の保管又は消毒に当たっては、適切な方法により行います。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. サービス内容に関する相談・苦情内容担当

福祉用具貸与「わかば」管理者

電話番号 0184-74-5207

（受付時間 毎日 8 時 30 分～17 時 30 分）

なお、市区町村、国民健康保険団体連合会にも窓口がございます。

健康福祉部長寿生きがい課 介護班 電話 0184-24-6323

にかほ市 長寿支援課 介護保険班 電話 0184-32-3042

由利本荘市地域包括支援センター 電話 0184-24-6324

にかほ市地域包括支援センター 電話 0184-32-3045

秋田県国民健康保険団体連合会 電話 018-883-1550

12. サービス利用にあたっての留意事項

- ①サービス提供の際、福祉用具専門相談員は次の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ・福祉用具貸与の範囲を超えたサービス提供（金銭の預かり等）
- ②福祉用具専門相談員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- ③体調や容体の急変、入院などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 衛生管理等

- ①従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②回収した福祉用具及び事業所の設備若しくは備品について、衛生的な管理に努めます。

14. 虐待の防止

- ①虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。
（虐待防止に関する責任者） （氏名） 吉尾 和巳
- ②虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的開催しています。
- ③虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します

説明事項確認書

- ①福祉用具の貸与にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、「重要事項」を説明いたしました。
- ②福祉用具の「取扱説明書をお渡し」し、「福祉用具を使用して」取扱に関して説明を行いました。
- ③福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」について説明を行いました。
- ④福祉用具の選定に関して、同一種目における機能または価格帯の異なる複数の情報、提案、説明を行いました。

事業所 所在地 _____
名 称 _____

説明者氏名 _____ 印

- ①私は、本書面により、事業者から予防・指定福祉用具貸与についての「重要事項」の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。
- ②私は福祉用具の「取扱説明書」を受け取り、「用具を使用した取扱説明」を受けました。
- ③私は福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」について説明を受けました。
- ④私は福祉用具の選定に関して「複数の情報、提案、説明」を受けました。

ご利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

ご家族(代表者) 住所 _____
氏名 _____ 印

利用者自身が判断を下せない状況になった場合は、私が身元引受人として判断・対応します。
(契約時において判断が下せない場合、下記の方をご契約当事者とさせていただきます)

代理人 住所 _____
氏名 _____ 印

ご利用者との関係 (○印)
親族 (: 続柄)
成年後見人
代理人
* 確認資料をお見せいただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

個人情報の利用目的通知 及び第三者提供する場合の目的に関する同意説明書

当社では個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記目的以外には利用しません。

- ① お客様に提供する介護サービス
- ② 介護保険請求のための事務
- ③ 当社の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ④ 他の医療機関・介護機関との連携
- ⑤ 家族等への状況説明
- ⑥ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑦ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑧ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

第三者へ個人情報を提供する場合の利用目的

- ① お客様に提供する介護サービス
- ② 当社の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ③ 他の医療機関・介護機関との連携
- ④ 家族等への状況説明
- ⑤ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑥ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑦ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

個人情報使用同意書

私（利用者及び家族）の個人情報については、居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整会議において必要な場合等、必要最小限の範囲において使用することに同意します。

福祉用具貸与「わかば」 殿

令和 年 月 日

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

家族(代表者)住所 _____

家族(代表者)氏名 _____ 印

代理人住所 _____

氏名 _____ 印

個人情報の利用目的及び第三者への個人情報使用同意書

附則 令和7年4月1日から施行する。