

福祉用具貸与 重要事項説明書

株式会社ケアネットは、福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与に当たり、本重要事項説明書を交付して説明を行い、同意を得た上で契約書を取り交わしサービスを提供いたします。

また、実際の福祉用具の取扱い方法については、取扱説明書に基づき説明します。

1. 事業者の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	株式会社ケアネット 岩手サービスセンター
所在地	岩手県奥州市水沢花園町一丁目19番16号
連絡先	0197-22-2901
介護保険指定番号	指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与 0371500364
管理者の氏名	橘山 さおり
サービス提供地域	奥州市、金ヶ崎町、花巻市、北上市、平泉町、一関市
専門相談員	常勤2名（専従2名）
営業日	月曜日から金曜日 【但し、祝日、振替休日の他、年末年始（12月30日～1月3日）休業】
営業時間	午前8時30分から午後5時20分まで

(2) 当社の概要

事業者名	株式会社ケアネット
代表者名	代表取締役社長 佐藤 彰彦
本社所在地	神奈川県川崎市中原区上小田中4-1-1
電話	044-281-5400

2. 運営方針

(1) サービスの内容

1) 「福祉用具貸与」「介護予防福祉用具貸与」は、介護が必要な方に必要な福祉用具のうち、厚生労働大臣が定めた種目の用具を貸与する介護保険制度上のサービスです。

2) 事業者は、利用者の心身の状況、希望、置かれている環境等を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、適合、取付け、調整等を行います。

3. 貸与品目並びに月額費用(利用者負担額)について

種目	品名	単価 (月額)	数量	利用料 (10割)	負担額 (1割)	レンタル 開始日

- (1) 法定代理受領のある場合は月額単価の1割又は2割, 3割が利用者負担額となります。
- (2) 利用者負担額は、使用月の翌月の26日にご指定の金融機関の口座から引き落としをさせていただきます。金融機関が休業日の場合は翌営業日となります。
- (3) 契約日が月の15日以前の場合は月額の全額を、16日以降の場合は月額の1/2の料金を請求させていただきます。
- (4) 解約日が月の15日以前の場合は月額の1/2を、16日以降の場合は月額の全額の料金を請求させていただきます。
- (5) 契約開始と終了が同じ月に行われた場合の利用料は1ヶ月分全額となります。
- (6) 利用者が本契約期間中、福祉用具を破損又は滅失したとき、その費用を負担しなければならない場合があります。
- (7) 貸与品の搬入・搬出に特別の費用が必要な場合は、利用者負担となります。
- (8) 貸与品の搬入・搬出の日時は利用者様との協議の上 取り決めます。

4. 中途解約について

- (1) 利用者が福祉用具の全部又は一部の利用を中止する場合には、1週間前まで連絡いただければ解約できます。
- (2) 但し、利用者が入院等、契約を継続することができない特別な事情が生じた場合には、通知日をもって解約することができます。

5. 各種相談・苦情・事故・緊急時の窓口

- (1) 商品・サービスについての相談や苦情・事故・緊急時等については次の窓口で対応します。

担当部署	岩手サービスセンター 電話0197-22-2901
相談受付時間	午前8時30分から午後5時20分まで(平日のみ)
担当	橘山 さおり

(2) 苦情処理体制

相談・苦情は福祉用具専門相談員又は管理者が対応し、責任をもって、問題解決にあたります。 責任者 : 橘山 さおり

(3) お客様は当社事業所以外に、市町村や健康保険組合連合会に相談や苦情を伝えることができます。

岩手県国民健康保険団体連合会	019-604-6700
奥州市 長寿社会課	0197-22-2901
金ヶ崎町 保健福祉センター	0197-44-4560
花巻市 長寿福祉課	0198-24-2111
北上市 長寿介護課	0197-64-2111
平泉町 保健センター	0191-31-3223
一関市 長寿社会課	0191-21-8370

6. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(4) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 職名 氏名 橘山 さおり

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

7. 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8. 感染症の予防及びまん延の防止について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底しています。

(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しています。

9. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

令和 年 月 日

契約に際しての重要事項についての説明を以下の者が担当しました。

福祉用具専門相談員

印

重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し交付を受けました。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 () _____

ご家族 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 () _____