

指定福祉用具貸与重要事項説明書

1 有限会社くろはんの概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	有限会社くろはん
所在地	青森県八戸市城下一丁目7番9号
電話番号	0178 (46) 5053
(緊急時の連絡先)	090-3640-2335
FAX番号	0178 (72) 1524
事業所番号	福祉用具貸与 (指定事業所番号 0270300643)
サービスを提供できる地域※	八戸市・十和田市・三沢市・階上町・南部町・五戸町・六戸町・おいらせ町・上北町
取扱品目	車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ予防用具・体位変換器・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助杖・移動用リフト・自動排泄処理装置・認知症老人徘徊感知機器

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格等	常勤	非常勤	兼務の別	合計
従業者数総数		2名		—	2名
管理者		1名		有り	1名
従業者	福祉用具 専門相談員	2名		有り	2名
	事務員	1名		有り	1名

(3) サービスの提供時間帯

平日	午前 9時00分 ~ 午後 5時 30分
定休日	土曜日・日曜日・祝日
年間休日	8月13日~15日、12月28日~1月3日

2 当事業所の特徴等

(1) 運営の方針・特徴

- 1.事業の実施にあたっては、利用者の意志、及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
- 2.事業者の専門相談員は、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況・希望及びそのおかれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助・取付・調整を行います。また、福祉用具を貸与することにより利用者の日常生活の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者の介護するものの負担の軽減を図ります。
- 3.事業の実施に当たっては、地域との結び付を重視し、市町村・他の居宅サービス事業者・その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めるものとします。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
福祉用具の変更	変更を希望される方はご相談ください。
従業員への研修の実施	最低 年2回 福祉用具専門祖相談員協会等の研修会への参加を実施しています
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します
その他	福祉用具の最新情報の提供

(3) サービスの内容

当社は 介護される方や介護する方がよりよい生活を快適に暮らしていけるようにするには どのようにすればよいかということ を 福祉用具にかかわらず 創意と工夫でお客様に提供いたします。また、より良いサービス向上のために年間数回開催される 福祉用具や福祉住環境の勉強会に参加いたしております。福祉用具の利用により 利用者はとても快適になりますが 使い方によってはその方の身体能力が衰退する場合があります。残存能力を上手に利用しその上で利用できる福祉用具の選定を心がけております。

3 サービス利用料金

(1) 利用料金

福祉用具のレンタル料金及び料金については、別添のカタログにて説明いたします。ただし、当該指定福祉用具貸与が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

- ・ 月中(16日以降)のご契約開始につきましては一ヶ月の二分の一の利用料といたします。
- ・ 月中(15日以前)のご契約終了につきましては一ヶ月の二分の一の利用料といたします。
- ・ ご契約開始月とご契約終了月が同月内で利用日数が 15日に満たない場合であっても一か月分の利用料といたします。

(2) 搬入・搬出等について

○搬入・搬出につきましては、お客様の希望される日時・場所に依ります。

遠慮なくお申し出ください。

○基本的に、搬入搬出費用はサービス料金に含まれて下ります。ただし、以下の場合には別途料金をご負担いただくことがあります。

- ・ 搬入・搬出に特別な作業を必要とする場合
- ・ 遠隔地、当社の営業地域以外への搬入・搬出
- ・ お客様の都合による貸与品の移動等

(3) 交通費

上記1の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、専門相談員が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。

自動車を使用し、事業の実施地域を超えた地点から片道20キロメートルまでは800円
事業の実施地域を超えた地点から片道20キロメートル以上1キロメートル増すごとに
800円に40円を加算させていただきます。

(4) 利用料の御請求等について

料金の支払方法

お支払い方法は、銀行もしくは郵便振込、集金の2通りの中からお選びいただけます。

- ・ 集金の場合は、毎月1日から10日頃を目安にご連絡の後集金に伺います。
- ・ お振込の場合は毎月、5日までに前月分の請求をいたしますので、10日以内にお支払い願います。お支払い後、領収書を発行いたします。

ご利用料金の滞納

ご利用料金が6ヶ月以上滞納し、ご請求にもかかわらずお支払いいただけない場合は、貸与品を引き上げさせて頂く場合がございます。

4 その他サービスご利用の留意点

(1) サービス内容の変更

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）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) サービスの更新

契約の有効期限は1ヶ月としますが、毎月更新日を1日とし、前月末日までにサービス終了のご連絡がない場合には、さらに1ヶ月同条件で更新されたものとします。

(3) サービスの終了

ア お客様のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の3日前までにお申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・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）と認定された場合
- ・お客様が亡くなられた場合

エ その他

お客様やご家族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、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

(4) 一時入院・入所の場合

1ヶ月未満の一時入院・入所の場合契約料金としますが、1ヶ月を超える場合には、契約に関わらず、全額自己負担となりますので、あらかじめご了承ください。

(5) 貸与品の点検等

貸与品導入時に、取扱説明及び事故防止の観点でのご注意を指導させていただきます。

また、定期的に電話等での使用状況確認、または出張にての点検をさせていただきます。

不具合や事故が生じた場合は、早めのご連絡をお願いいたします。

5 個人情報の取扱につきまして

当社は「当社における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合を別紙にてご提示し、事前にお客様のご承認をいただいております。あらかじめお示しした用途以外には決して利用いたしません。

6 情報開示につきまして

当社は、ご利用者のお求めに従って、お客様ご自身に関する情報（ご利用者記録、サービス提供記録、その他）を開示しております。ただし、ご本人あるいは身元引受人ではない方（他のご家族様等）からのご請求につきましては、書面にてご本人様のご了解を得てからになりますので、あらかじめご了承ください。

7 事故・トラブル発生につきまして

本説明書 1 の電話番号宛、または担当者宛にご連絡をお願いいたします。

必要に応じて、ケアマネージャー、市町村窓口等へ連絡等必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

- ※ 当事業所のサービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を含めて対応いたします。（当事業所は三井住友海上火災保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

8 苦情等につきまして

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。下記電話番号、担当者宛にご連絡をお願いいたします。

- ・ 当事業所のお客様相談・苦情窓口

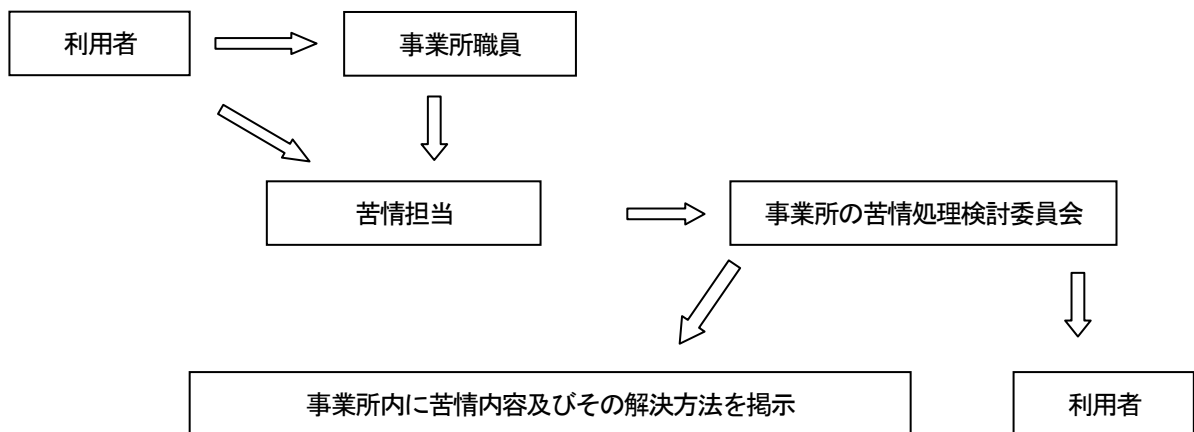
電話 0178-46-5053 担当者 黒澤 宗男

受付時間 午前 9時～午後 6時

(2) 苦情処理体制

お客様からの苦情が発生した場合は 直ちにサービス担当者がお客様へ連絡を取り 直接訪問して事情をお聞きいたします。

苦情処理フロー



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 八戸市介護保険課

0178-43-9292 (直通)

イ 青森県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会)

017-723-1301

9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に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、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	