

重要事項説明書（福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与）

利用者様に対する福祉用具貸与サービス及び介護予防福祉用具貸与サービスの提供の開始にあたり、（福祉用具貸与）厚生省令第37号第197条に基づいて、（介護予防福祉用具貸与）厚生省令第35号269条に基づいて、当事業者があなた様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

法人名	株式会社ウィル
事業種類	福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売
事業所の名称	福祉・介護用品ウィル
事業所番号	2375701394
所在地	愛知県知多郡武豊町字平井五丁目27番地
管理者の氏名	石川 仁
連絡先	0569-84-2346 携帯電話 090-1745-4634
事業所の実施地域	武豊町、美浜町、南知多町、半田市、常滑市

2. 事業の目的

○福祉用具貸与サービス

要介護状態にある高齢者に対し、適切な福祉用具貸与サービスを提供することを目的とします。

○介護予防福祉用具貸与サービス

要支援状態にある高齢者に対し、適切な福祉用具貸与サービスの提供することを目的とします。

3. 運営の方針

○福祉用具貸与サービス

要介護者の心身の特性を踏まえて、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、適切な福祉用具及び介護予防福祉用具の選定援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護される方の負担の軽減を図ります。事業の実施にあたっては、関係機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

○介護予防福祉用具貸与サービス

要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、要支援者の心身の状況、希望及びその置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、取り付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、要支援者の生活機能の維持又は改善を図ります。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	福祉用具専門相談員（指定講習修了者）	1名		1名
専門相談員	福祉用具専門相談員（看護師）	1名		1名
専門相談員	福祉用具専門相談員（指定講習修了者）	1名		1名

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日。ただし祝日、盆（8月13日から15日）及び年末年始（12月29日から1月3日）は除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで。ただし緊急の場合はこの限りではありません。365日24時間、常時連絡が可能な体制としています。 緊急時の連絡先 090-1745-4634 管理者 石川 仁

6. 福祉用具を居宅へ搬入・搬出する時間帯

	通常時間帯 9：00～18：00	早朝 7：00～9：00	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。上記「△」の時間帯につきましては、お問い合わせください。深夜（22：00～7：00）の搬入・搬出はできません。

7. 提供するサービス及び利用料

(1) 貸与する物品・利用料及び利用者様から頂く利用者負担金は、次の記載内容の通りです。

種目	貸与物品名	利用料	利用者負担金
	合 計		

※ ただし、車いす(自走用タイプ、介助用タイプ、リクライニング車いす、電動車いす)、車いす付属品(クッション)、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ予防用具、体位変換用具、徘徊探知機器(ワイヤレス徘徊検知セット)、移動用リフト(釣りの部分を除く)については、介護予防福祉用具貸与サービス利用者で、利用計画において一定の例外と認める利用者に対してのみ貸与を行います。

(2) 利用料の計算方法は次のとおりです。

	契約日（解約日）が 1～15日	契約日（解約日）が16～末日
レンタル開始月の利用料	1ヵ月分の全額	1ヶ月分の1/2の額
レンタル終了月の利用料	1ヶ月分の1/2の額	1ヵ月分の全額

※ ただし、貸与計画の開始と終了が1ヵ月以内に行われた場合は、1ヵ月の利用料となります。

(3) 利用者負担金は、毎翌月10日から30日に集金または、銀行振替いたします。他のお支払方法をご希望の方はご相談ください。

(4) 通常の事業の実施地域以外の地域に居住される利用者サービスを提供する場合は、通常の実施地域を超えた地点から1キロメートル当たり500円を実費としていただきます。

(5) 基本的に搬入搬出費用はサービス料金に含まれております。ただし、以下の場合には別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
- ・ご利用者様のご都合による貸与品の移動等

(6) 搬入搬出につきましては、お客様のご希望の日時・場所をご遠慮なくお申し出ください。

8. サービス提供責任者

サービスについてご相談やご不満、故障などが発生した場合には、どんなことでもご連絡ください。

サービス提供責任者	石川 仁
-----------	------

9. サービスの終了・変更

利用者が福祉用具貸与サービス及び介護予防福祉用具貸与サービスの終了・変更を希望される場合は、担当の居宅介護支援専門員か、前記のサービス提供責任者までご連絡ください。利用者又は家族の方からご連絡いただいた日がサービス終了日となります。

10. サービス提供に関する、相談・苦情窓口

利用申込者又は家族からの苦情に対しては迅速かつ適切に対応致します。相談、苦情等に対する窓口を設け担当者を置いています。苦情が生じた場合、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又は家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を講じています。

(1) 当事業所における苦情などの相談窓口

窓口	福祉・介護用品ウィル 愛知県知多郡武豊町字平井五丁目27番地 電話 0569-84-2346
窓口担当者	石川 仁
受付時間	営業日の午前9時から午後6時

(2) お住まいの市町村の苦情等相談窓口

各市町村

武豊町	武豊町 福祉課 0569-72-1111 (代表)
美浜町	美浜町 保険課 介護係 0569-82-1111 (代表)
半田市	福祉部 介護保険課 0569-21-3111
常滑市	福祉部 健康福祉課 0569-34-7000
南知多町	保険介護課 高齢者介護係 0569-65-0711

(3) その他の苦情相談窓口

愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165
----------------	--------------

11. 緊急時及び事故発生時の対応方法

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、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、必要な措置を講じます。また、利用者に対する福祉用具貸与事業の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 秘密保持

本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。この守秘義務は契約終了後も同様に厳守します。

- (1) 業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (2) サービス担当者会議等において利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は予め文書により利用者及びその家族の同意を得ます。
- (3) その他、個人情報の取扱については、別紙の「福祉・介護用品ウィルの個人情報の利用目的」に基づいて行います。

13. その他

- (1) 利用者は福祉用具の通常の利用方法に従って、ご利用、管理していただきますようお願いいたします。
- (2) サービスをご利用いただいているにもかかわらず、ご請求分の支払いがない場合には、福祉用具を引き上げさせていただく場合があります。
- (3) 貸与した福祉用具につきましては、定期的に機能・安全性・衛生状態について点検を行います。
- (4) 職員は常に身分証明書を携帯しておりますので、必要な場合には提示をお求めください。

- (5) 従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (6) この説明書に記載した事項のほか、事業所の運営に関する重要事項は、可能な限り利用者の立場に立つことを原則に、定めるものとします。

重要事項説明書

(特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売)

この「重要事項説明書」は、利用者様に対する特定福祉用具販売サービス及び介護予防福祉用具販売サービスの提供の開始にあたり、(指定特定福祉用具販売) 厚生省令第 37 号第 8 条の規定に基づいて、(指定特定介護予防福祉用具販売) 厚生労働省令第 35 号) 第 8 条の規定に基づいて、当事業所があなた様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 当事業所が販売する福祉用具についての相談・苦情などの窓口

窓口	福祉・介護用品ウィル TEL : 0569-84-2346 FAX : 050-3488-4624
窓口担当者	福祉用具専門相談員 石川 仁

※ 御不明な点は、何でもお尋ねください。

2 福祉・介護用品ウィルの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	福祉・介護用品ウィル
所在地	愛知県知多郡武豊町字平井五丁目 27 番地 TEL : 0569-84-2346 FAX : 050-3488-4624
介護保険事業所番号	2375701394
サービスを提供する地域	知多郡武豊町、知多郡美浜町、知多郡南知多町、半田市、常滑市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日。ただし祝日、盆 (8 月 13 日から 15 日) 及び年末年始 (12 月 29 日から 1 月 3 日) は除きます。
営業時間	午前 9 時から午後 6 時まで。ただし緊急の場合はこの限りではありません。365 日 24 時間、常時連絡が可能な体制としています。 緊急時の連絡先 090-1745-4634 管理者 石川 仁

※上記時間帯が基本となりますが、時間外での対応も可能です。

(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	1 名	名	1 名
専門相談員	看護師	1 名	名	1 名
専門相談員	福祉用具専門相談員	1 名	名	1 名

(4) 福祉用具を居宅へ搬入・搬出する時間帯

	通常時間帯 9:00~18:00	早朝 7:00~9:00	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。

上記「△」の時間帯につきましては、お問い合わせください。

※ 深夜から早朝（22:00~7:00）の搬入・搬出はできません。

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 利用料金

(1) 利用料〔特定福祉用具販売料金表〕

種目	品名	販売料金	自己負担額

(2) 交通費

搬入・搬出に掛かる交通費はいただきません。ただし通常の事業の実施地域以外の地域に居住される利用者にサービスを提供する場合は、通常の実施地域を超えた地点から1キロメートル当たり500円を実費としていただきます。

(3) 料金の支払い方法

【受領委任払い】

利用者が、費用の自己負担分（1割分または2割分または3割分）のみを事業者支払い、保険給付される（9割分または8割分または7割分）は、保険者から利用者が受領に関する委任を受けた事業者へ直接支払います。

【償還払い】

利用者が、いったん費用の全額（10割分）を事業者へ支払い、その後、保険者に申請して自己負担分（1割分または2割分または3割分）を除く保険給付分（9割分または8割分または7割分）の支給を受けます。

4 サービスの提供にあたって

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。福祉用具専門相談員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

5 福祉用具専門相談員の禁止行為

福祉用具専門相談員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

1. 利用者又は、そのご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
2. 利用者又は、そのご家族からの金銭、物品、飲食の授受
3. 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

4. 利用者の日常生活の範囲を超えたサービスの提供（大掃除など）
5. 医療行為
6. その他利用者又は、家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

6 事故発生時等緊急の対応

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。

7 福祉用具の故障等の連絡について

福祉用具の故障等があった場合、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。

8 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。

9 サービス提供に関する、相談・苦情窓口

利用申込者又は家族からの苦情に対しては迅速かつ適切に対応致します。相談、苦情等に対する窓口を設け担当者を置いています。苦情が生じた場合、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又は家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を講じています。

(1) 当事業所における苦情などの相談窓口

窓口	福祉・介護用品ウィル 愛知県知多郡武豊町字平井五丁目27番地 電 話 0569-84-2346
窓口担当者	石川 仁
受付時間	営業日の午前9時から午後6時

(2) お住まいの市町村の苦情等相談窓口

各市町村

武豊町	武豊町 福祉課 0569-72-1111 (代表)
美浜町	美浜町 保険課 介護係 0569-82-1111 (代表)
半田市	福祉部 介護保険課 0569-21-3111
常滑市	福祉部 健康福祉課 0569-34-7000
南知多町	保険介護課 高齢者介護係 0569-65-0711

(3) その他の苦情相談窓口

愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165
----------------	--------------

10 秘密保持

本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。この守秘義務は契約終了後も同様に厳守します。

- (1) 業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (2) サービス担当者会議等において利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は予め文書により利用者及びその家族の同意を得ます。
- (3) その他、個人情報の取扱については、別紙の「福祉・介護用品ウィルの個人情報の利用目的」に基づいて行います。

1 1 その他

- (1) 利用者は福祉用具の通常の利用方法等に従って、ご利用、管理していただきますようお願いいたします。
- (2) 職員は常に身分証明書を携帯しておりますので、必要な場合には提示をお求めください。
- (3) 従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (4) この説明書に記載した事項のほか、事業所の運営に関する重要事項は、可能な限り利用者の立場に立つことを原則に、定めるものとします。