

(介護予防)福祉用具貸与重要事項説明書

事業理念

私たちは、高齢者とご家族に快適な空間を創造し、こころに届くサービスとともに、「笑顔とゆとりのある暮らし」の実現を目指し社会に貢献します。

運営方針

事業の実施に当たっては、利用者様の意思、及び人格を尊重して、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

- 事業所の福祉用具専門相談員は、利用者様が、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者様の心身の状況、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を貸与することにより、利用者様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、利用者様を介護する者の負担の軽減を図る。
- 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、保険者、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者との連携に努めるものとする。

1.事業所の概要

2024年4月1日 現在

事業所名	エフビー介護サービス株式会社 佐久 営業所
所在地	〒 385-0021 長野県佐久市長土呂862-2
管理者/連絡先	倉澤 大地 / TEL: 0267-66-3339
介護保険指定番号	指定福祉用具貸与番号: 2071700104
通常の事業の実施地域	長野県全域/群馬県全域/山梨県全域
人員/福祉用具専門相談員	15名 / 7名 (常勤 7名 / 非常勤 0名)
営業日/営業時間	月曜～土曜 / 午前8時30分～午後5時30分
第三者評価の実施状況の有無	無し

注) 日曜、祝日を休業日とするほか、年末年始(12/30～1/3)も休業とする。但し、休業日においてもTEL等による対応を行っておりますので、緊急の場合はお気軽にご連絡ください。

2.サービスの内容

- 「福祉用具貸与」は、要介護(支援)者に必要な福祉用具のうち、厚生労働省が定めた種目の用具を貸与する介護保険上のサービスです。
- 事業者は、利用者様の心身の状況、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、取付け、調整等を行います。

3.利用者様負担金

- 介護保険の適用がある場合、種目(品目)別ならびに利用者様負担金は「レンタル商品および利用料」に記載のとおりで1ヶ月の利用料金となります。また介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた金額を支払うものとします。但し、支給限度基準額を超える場合は自己負担となります。
- 利用者様負担金は、契約開始日より使用月の翌月の27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。(但し、集金となる場合もあります)
- 本契約書の契約期間において契約開始日が15日以前の場合は1ヶ月分の料金を、開始日が16日以降の場合は1ヶ月分の半額の料金をお支払いいただきます。

解約による契約終了日が月の15日以前の場合は1ヶ月分の半額の料金を、終了日が16日以降の場合は1ヶ月分の料金をお支払いいただきます。

- 「レンタル商品および利用料」に記載の単価(月額)は契約締結時点における消費税を加算した金額であり、法改正等により消費税率が変更となった場合には、税率の変更に合わせて単価(月額)が自動的に修正されるものとします。

(5) 安全面において問題の無い商品で、外観に傷等ある場合は、料金を変更させていただく事がございます。

4. 中途解約および商品変更について

- (1) 利用者様が福祉用具の全部、又は一部の利用を中止する場合には、1週間前までに事業者にご連絡をいただければ解約することができます。
- (2) 利用者様が自立認定・死亡・入院等、契約が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。この場合((1)による解約の場合も含む。)、当該レンタル商品は搬出されるものとします。ただし、特別な事情により、事業所が承諾した場合に限り、事業者が定めた猶予期間においては、本契約第3項に定める利用者様負担金を免れるものとします。
- (3) 商品変更がある場合は内容確認のうえ再契約とさせていただきます。

5. 事故発生時の対応

利用者様に対して指定福祉用具貸与の提供により万一事故が発生した場合は、保険者・利用者様のご家族・当該利用者様に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡すると共に当事業所の責めに帰すべき事由による場合は誠意をもって速やかにその損害を賠償します。発生した事故に関しては、再発防止の為必要な措置を講じ記録することとします。

6. 相談窓口、苦情および故障・事故発生・緊急時の対応

(1) サービスに関する相談や苦情、故障・事故発生、緊急時など、次の窓口で対応いたします。

当社担当者	電話番号	対応時間
倉澤 大地	0267-66-3339	午前8時30分～午後5時30分

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

保険者	担当窓口	電話番号
該当市町村	介護保険担当課	介護保険担当課電話番号

長野 県国民健康保険団体連合会(国保連): 介護保険課 電話 026-238-1580