**（予防）福祉用具貸与重要事項説明書**

**この（予防）福祉用具貸与重要事項説明書は､お客様が福祉用具貸与サービスを受けられるに際し､ご本人及びご家族に対し､当法人の事業運営規定の概要や（予防）福祉用具貸与従業者などの勤務体制等､お客様のサービスの選択に役立つと認められた重要事項を記したものです。**

**１、当法人が提供するサービスについてのご質問・ご相談窓口**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **電話番号** | **０３―５６７７―５０７５** | **午前　９時００分～午後　６時００分** | |
| **担当者** | **宮本　忍・ 岸田　国昭・鹿倉　巧** | |  |

* **ご不明な点は何なりとお尋ねください。**

**２、当法人の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **法人名** | **有限会社　ライフレッシュ** | | |
| **本社住所** | **東京都江東区千田６―１７** | | |
| **代表者名** | **代表取締役　宮崎　貴徳** | | |
| **貸与事業所** | **１ヶ所** | | |
| **電話番号** | **０３―５６７７―５０７５** | **ＦＡＸ** | **０３―３６９９―０８２８** |

**○サービス提供事業所**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** | **ライフレッシュケア・江東** |
| **所在地** | **東京都江東区千田６―１** |
| **電話番号** | **０３―５６７７―５０７５** |
| **介護保険指定事業所番号** | **１３７２３０１１５８** |
| **その他のサービス** | **福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売、**  **介護防特定福祉用具販売、訪問介護、介護予防訪問介護、**  **居宅介護支援、通所介護、介護予防通所介護** |
| **サービス提供地域** | **東京２３区** |

1. **当事業所の職員体制**

|  |  |
| --- | --- |
| **管理者** | **１名　　（常勤　　１名　　）** |
| **専門相談員** | **3名　　（常勤　　3名　　 ）** |
| **事務職員** | **１名　　（常勤　　１名　　）** |

1. **営業日および営業時間**

|  |  |
| --- | --- |
| **営業日** | **月曜日～土曜日** |
| **営業時間** | **９：００～１８：００** |
| **休業日** | **日曜日・祝日** |
| **緊急連絡先** | **03-5677-5075** |

**－１－**

**５、　従業者の業務内容**

|  |  |
| --- | --- |
| **管理者** | **専門相談員などの従業者の管理､また､指定福祉用具貸与のご利用申し込みに係わる調整､業務の実施状況の把握､その他の管理を一元的に行います。　当事業所の従業者に､厚生労働省令で定められた指定福祉用具貸与事業所の人員基準および運営に関する基準を尊守させるために必要な指揮・命令を行います。** |
| **専門相談員** | **福祉用具貸与サービス全般をとりおこないます。** |
| **事務職員** | **福祉用具貸与事業所の運営上､必要な事務処理を行います。** |

**６、　サービス内容**

**事業所は､要介護者などの日常生活の自立を助けるために必要な､厚生労働大臣が定めた福祉用具を貸与するサービスを提供いたします。**

**そして､利用者の心身などの状況､要望､住宅環境などを踏まえて､適切な福祉用具の選択の援助､調整などを行います。**

1. **利用料金**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **種目** | **基本利用料（１０割）** | **利用者負担額（１割）** |
| **車いす** | **３，０００　～　円** | **３００　～　円** |
| **車いす付属品** | **５００　～　円** | **５０　～　円** |
| **特殊寝台** | **６，０００　～　円** | **６００ ～　円** |
| **特殊寝台付属品** | **２４０　～　円** | **２４　～　円** |
| **床ずれ防止用具** | **３，０００　～　円** | **３００　～　円** |
| **体位変換器** | **１，５００　～　円** | **１５０　～　円** |
| **手すり** | **５００　～　円** | **５０　～　円** |
| **自動排泄処理装置** | **１１，０００　～　円** | **１，１００円** |
| **スロープ** | **５００　～　円** | **５０　～　円** |
| **歩行器** | **２，０００　～　円** | **２００　～　円** |
| **歩行補助杖** | **８００　～　円** | **８０　～　円** |
| **徘徊感知器** | **２，０００　～　円** | **２００　～　円** |
| **移動用リフト** | **１０，０００　～　円** | **１，０００　～　円** |

**８、　搬入・搬出**

**①、搬入・搬出につきましては､お客様の希望される日時・場所にお伺いしますが、天候・交通等により日時の変更をお願いする場合もございます。ご了承下さい。**

**②、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､**

**以下の場合には別途料金をご負担いただく場合があります。**

**・搬入・搬出に特別な作業を必要とする場合。**

**・お客様の都合による貸与品の移動等。**

**－２－**

1. **交通費**

**営業地域以外のお客様は､サービス従業者が訪問するための交通費の実費が必要となります。**

**１０、支払方法**

**事業者当月の料金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に送付します。**

**①、ゆうちょ銀行口座振替、ゆうちょ銀行を除く金融機関口座振替**

**②、銀行振込（翌月25日までに　三菱UFJ銀行　錦糸町支店　普通**

**口座番号　0750661に振込み。手数料は利用者負担）**

**③､ 現金集金（翌月25日までに集金。※上記の支払が困難なご利用者に限らせていただきます）**

**１１、キャンセル**

**ご利用者様がサービスの利用を中止する際には､速やかにご連絡ください。**

**１２、サービスの利用方法**

**①、ご利用者様への個別の福祉用具の貸与に係わる同意を得て契約を結び､サービスの提供を開始します。**

**②、ご利用者様の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１週間前までに文書でお申し出下さい。**

**③、人員不足等やむを得ない事情により､サービスの提供を終了させていただく場合は，１ヶ月前までに文書でご通知いたします。**

**④、当法人が正当な理由なくサービスを提供しない場合､守秘義務に反した場合､ご利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合､また当法人が破産した場合､ご利用者様は即座にサービスを終了することが出来ます。**

**⑤、ご利用者様が､サービス利用料金の支払いを２ヶ月分以上滞納し､料金を支払うように催告したにもかかわらず１ヶ月以内に支払わない場合､また**

**ご利用者様やご家族などが当法人や当法人のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合､文書で通知する事により､即座にサービスを終了させていただく場合があります。**

**⑥、地震等の天災､その他事業者の責に帰すべからず事由によりサービスの実**

**施ができなくなった場合は､事業者はご利用者様に対しサービスを終了させていただく場合があります。**

**⑦、ケアマネージャーの計画書に沿ったサービスを提供します。計画書に無い内容をご希望の際は、担当の福祉用具専門相談員へご相談下さい。**

**－３－**

**１３、当法人の理念**

**①、私たちは、笑顔で元気良く挨拶・対応します。**

**②、私たちは、優しさと真心を提供します。**

**③、私たちは、クリーンなケアで、地域の方々に満足頂けるサービスを提供します。**

**④、私たちは、“できない”とは言いません。提供できるサービスを提案します。**

**⑤、私たちは、守秘義務を約束します。**

**⑥、私たちは、ご利用者の尊厳を守るために、身体拘束は実施しません。**

**１４、事故発生時の対応**

**福祉用具貸与サービスの提供による事故が発生した場合は、市町村、当該利用者**

**等に連絡し、必要な措置を講じるとともに、採った処置についての記録を行うこ**

**ととします。**

**１５、相談・要望・苦情などの窓口及び緊急時の連絡先**

**サービス担当窓口**

|  |  |
| --- | --- |
| **電話番号** | **０３―５６７７―５０７５** |
| **担当** | **・宮本　忍･岸田　国昭・鹿倉　巧** |
| **受付時間** | **月曜日～土曜日　９：００～１８：００** |

**１６、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､万一苦情等ありましたら遠慮なくお申し付け下さい。**

1. **苦情受付電話（　０３―５６７７―５０７５　）**

**担当者（　宮本　忍・岸田　国昭・鹿倉　巧　）**

1. **国民健康保険団体連合会**

**（　０３－６２３８－０１７７）**

1. **江東区介護保険課　在宅福祉係　介護サービス利用相談**

**（　０３―３６４７―４３１９　）**

**なお、その他市区町村にも窓口がございます。**

**１７、虐待防止に関する事項**

**事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。**

1. **虐待等を防止する責任者を選定しています。**

**【虐待防止に関する責任者　宮本　忍　】**

**－４－**

1. **成年後見制度の利用を支援します。**
2. **苦情解決体制を整備しています。**
3. **従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。**
4. **事業者は、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、　これを市区町村に通報します。**

**１８、身体拘束につきまして**

**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。だだし、自傷他害等**

**の恐れがある場合など、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、理由及び対応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。**

**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､**

**福祉用具の「取扱説明書」をお渡しし､「福祉用具を使用しながら」取り扱いに関して説明を行いました。**

**福祉用具の利用に関して､「取扱説明書」を受け取り、福祉用具を使用しながら「事故防止のための注意事項」の説明を受けました。**

**事業所　　　住所：〒135－0013　東京都江東区千田６―１**

**事業所名：ライフレッシュケア・江東**

**代表者名：宮　崎　貴　徳**

**様は、本書面により､事業所から福祉用具貸与についての説明を受け､**

**サービス提供開始に同意します。**

**－５－**