

安芸高田市社会福祉協議会福祉用具貸与事業所

福祉用具自費レンタル事業 重要事項説明書

あなたに対する福祉用具自費レンタルサービスにあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

- (1) 事業者名 社会福祉法人 安芸高田市社会福祉協議会
- (2) 所在地 広島県安芸高田市吉田町常友 1564 番地 2
- (3) 代表者氏名 会長 水重 克幸
- (4) 電話番号 (0826) 42-2941

2 事業所概要

(1) 事業所名称

介護保険法令に基づき広島県知事から指定を受けている事業所名称（指定日および指定番号）	各事業所につき介護保険法令に基づき広島県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
安芸高田市社会福祉協議会 福祉用具貸与事業所 平成 16 年 3 月 1 日指定（3473600355）	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

- (2) 所在地 広島県安芸高田市吉田町常友 1584 番地 4
- (3) 電話番号 (0826) 47-1300
- (4) 実施地域 安芸高田市、北広島町全域
- (5) 営業日 月曜日から金曜日（国民の祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く。）
- (6) 営業時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

3 福祉用具自費レンタルサービス内容

- (1) 事業の目的 社会福祉法人安芸高田市社会福祉協議会（以下「社協」という。）が、介護保険制度における福祉用具貸与事業の対象とならない者に対し、福祉用具を自費でレンタルすることにより、居宅における日常生活上の便宜を図るとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図ることを目的とする。
- (2) 受付 当事業所に関しての問合せ、申し込みは、事業所窓口及び電話等にて受け付ける。
- (3) 対象者
 - ・介護保険申請中の者
 - ・要支援 1・2 および要介護 1 の者
 - ・入院中の方で、短期外泊をする者
 - ・骨折等の短期治療により福祉用具を必要とする者
 - ・その他、会長が必要と認めた者

- (4) 取り扱い種目
- ・車いす（自走用・介助用）
 - ・特殊寝台一式
 - ・特殊寝台付属品（テーブル）
 - ・歩行器
 - ・歩行補助杖

(5) サービス利用料金

車いす	1 か月	1, 8 0 0 円
特殊寝台	1 か月	1, 8 0 0 円
特殊寝台付属品（テーブル）	1 か月	9 0 0 円
歩行器	1 か月	1, 8 0 0 円
歩行補助杖	1 か月	1, 0 0 0 円

(6) 利用者負担料金

福祉用具自費レンタルを提供した場合の利用料金は、別添契約書の価格の通りとし、利用者負担料金とする。

① レンタル開始月のレンタル料金

- ・レンタル開始日が開始月の 15 日以前の場合は、月額レンタル料金全額
- ・レンタル開始日が開始月の 16 日以降の場合は、月額レンタル料金 1/2 相当額

② レンタル終了月のレンタル料金

- ・レンタル終了日が終了月の 15 日以前の場合は、月額レンタル料金 1/2 相当額
- ・レンタル開始日が開始月の 16 日以降の場合は、月額レンタル料金全額

③ 1 ヶ月以内のレンタル料金

- ・レンタル期間が 1 ヶ月以内のレンタル料金は、月額レンタル料金全額

④ 搬入出に特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用は、事業所が全額負担する。

- (7) 納品 福祉用具専門相談員が利用者の状態に応じ、利用者をご希望される日時及び場所へ納品、取付け、調整等を行い、使用方法の説明を行う。
- (8) 修理 業者委託及び事業所の福祉用具専門相談員が行う。
- (9) 点検 利用者の利用について福祉用具専門相談員が点検訪問する。（6 ヶ月に 1 回）
- (10) お支払方法
- ・自動口座振替 県内に所在する金融機関より、毎月 20 日に前月分の利用料金を口座振替にてお支払いいただく。
 - ・郵便振込 毎月 20 日までに前月分の利用料金を、郵便局にてお振込いただく。
 - ・集金 福祉用具専門相談員が毎月 20 日頃にご自宅に伺った際に、前月分の利用料金をお支払いいただく。

4 解約について

サービス利用の解約の際には、すみやかに事業所まで、ご連絡ください。

5 相談・苦情対応

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。また苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

苦情対応 安芸高田市社会福祉協議会

福祉用具貸与事業所 管理者 TEL (0826) 47-1300

6 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

令和 年 月 日

(乙) 福祉用具自費レンタルサービスの提供開始に際し、甲に対して本書面に基づきサービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 福祉用具自費レンタルサービス事業者

所在地 広島県安芸高田市吉田町常友 1584 番地 4

名称 安芸高田市社会福祉協議会福祉用具貸与事業所

(甲) 私は、本書面に基づいて乙からサービス内容および重要事項の説明および本書面の交付を受け、サービスの提供開始に同意いたします。

(甲) 利用者

住 所 _____

氏 名 _____

利用者の家族

住 所 _____

氏 名 _____