福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）サービス

重要事項説明書

1　福祉用具貸与サービスの目的

福祉用具貸与サービスは、要支援又は要介護状態にあるお客様に対し、介護保険法で定める福祉用具貸与サービスを提供し、お客様がその有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう、又、お客様のご家族等の介護者の負担軽減を図れるよう支援することを目的とします。

2　会社概要

■法人名称　　：株式会社　Act's Design
■法人所在地　：兵庫県宝塚市中州 1-3-13
■代表番号　　：0797-88-8822
■代表者氏名　：森川　賢一

3　福祉用具貸与サービスを提供する事業所（以下、「事業所」とします）

■当事業所の概要

当事業所の名称	ベストスマイルサポート
所在地	兵庫県宝塚市山本東 3-10-1 リーガルコート山本駅前 103 号室
電話番号等	電話番号　0797-57-2018 FAX番号　0797-55-7230
指定事業者番号	２８７１１０４６４８
実施サービス	福祉用具貸与
サービス提供地域	宝塚市、西宮市、川西市、伊丹市、尼崎市

■職員体制

管理者氏名　　森川　賢一

福祉用具専門相談員　　３名（常勤１名、非常勤２名）

■営業日及び営業時間

営業日	月曜日　～　金曜日
営業時間	午前　１０時　～　午後５時
年間休日	８月１３日～１６日、１２月２９日～１月３日

※居宅サービス計画により、休業日及び営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。
搬入・搬出日等、ご希望に応じます。

4　主となるサービス内容

①貸与できる福祉用具は、介護保険法で定める福祉用具貸与の対象種目に限られます。

●介護保険法で定める福祉用具貸与対象種目

①車椅子	⑦手すり
②車椅子付属品	⑧スロープ
③特殊寝台	⑨歩行器
④特殊寝台付属品	⑩歩行補助つえ
⑤床ずれ予防用具	⑪認知症性老人徘徊感知器
⑥体位変換器	⑫移動用リフト（つり具の部分を除く）

※各々の福祉用具の詳細につきましては、サービス従業員までお気軽におたずねください。

②福祉用具の選択にあたっては、予め、専門相談員がお客様の心身の状況、要望、住宅環境などを考慮し、適切な選択ができるよう福祉用具の説明をいたします。

③＜安全性に関する情報提供と説明＞

個々の機種選定にあたっては、専門相談員が、各機種の機能や取り扱いについての安全性について情報を提供するとともに説明を致します。

④福祉用具の使用にあたっては、専門相談員が最適の状態に用具を調整致します。

5．お客様及びそのご家族の個人情報の取扱いには、守秘義務の遵守のもと、細心の注意を払います。

6　サービス従業者

サービス従業者とは、お客様に福祉用具貸与サービスを提供するベストスマイルサポート（以下「ＢＳ」とします）の職員であり、主として専門員相談員が該当します。

7　利用料金

①　基本料金

「ＢＳ」が定める個々の福祉用具の１ヶ月あたりの貸与料金を指し、具体的な金額はカタログに掲載されています。

＜カタログ掲載福祉用具の一例＞

種目	品番	月額レンタル（貸与）料金
車椅子	ユーロチェア1840	８，５００円（非課税）

※貸与料金は原則として１ヶ月単位です。

●月の途中に於ける貸与開始又は貸与終了の場合の基本料金は下表の通りです。

貸与開始又は貸与終了日	基本料金
①貸与開始日が１日～１５日の場合	１ヶ月分の貸与料金
②貸与開始日が１６日～月末の場合	半月分の貸与料金
③貸与終了日が１日～１５日の場合	半月分の貸与料金
④貸与終了日が１６日～月末の場合	１ヶ月分の貸与料金

※貸与の開始と終了が同月内に行われた場合には、１ヵ月分の貸与料金を申し受けます。

②利用者負担金

○介護保険の適用になるお客様（要支援又は要介護認定を受けている方）は、前記①の基本料金の（１割・２割）をお支払いいただきます。

但し、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しましては、全額自己負担（前記①の基本料金）となります。

（介護保険の適用にならないお客様は、前記①の基本料金と別途消費税をお支払いいただきます）

③福祉用具貸与サービス計画及び利用料金の見積もり

居宅サービス計画に基づいて提供する福祉用具貸与サービス計画及びその利用料金の見積もりは、別紙「福祉用具貸与サービスご利用確認書」に記載の通りです。

尚、「福祉用具貸与サービスご利用確認書」は、居宅サービス計画の変更により福祉用具貸与サービス計画の変更があった場合、新たにお客様に交付しその内容を確認するものとします。

8　キャンセル

お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金をいただきます。

①貸与開始日の前々営業日の１７時までにご連絡をいただいた場合	無料
②貸与開始日の前々営業日の１７時までにご連絡をいただかない場合	基本料金の１割

※お客様の容態の急変など、緊急且つやむを得ない場合はキャンセル料をいただきません。

キャンセルの連絡先電話番号	０７９７－５７－２０１８

キャンセル（及びサービスの変更）のご連絡は、上記「キャンセルの連絡先（電話番号）」に限らせていただきます。

9　お支払い方法

前月のサービスご利用分に関する利用者負担金を、「ＢＳ」が定める翌日の期日までにお支払いいただきます。

お支払い方法は、原則として集金の方法とさせていただきます。尚、集金以外のお支払いについては、弊社事業所または訪問致しましたサービス従業者までご相談ください。

※上記は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成していない場合など、「償還払い」の取り扱いにおいては、一旦お客様に基本料金をお支払いいただき、その後市区町村に対して保険給付分を請求していただくことになります。

１０　サービス相談窓口、及び苦情・事故受付窓口

①サービス相談及び苦情・事故受付共通の窓口

サービスのご利用に関する相談、苦情、要望の受付、及び事故発生等の際の受付窓口は以下の通りです。

・当事業所

電話番号	０７９７－５７－２０１８
受付時間	１０時～１７時（月曜日～金曜日）
担当者	出勤担当者

②その他の相談・苦情受付窓口

その他、以下の市区町村等の苦情相談窓口に相談することもできます。

・市区町村の相談・苦情受付窓口

市区町村名	宝塚市役所相談窓口
電話番号	０７９７-７７-２１３６
担当部署	介護保険課
備考	

・国民健康保険団体連合会の相談・苦情受付窓口

国保連合会	国民健康保険団体連合会
電話番号	０７８-３３２-５６１７
担当部署	介護サービス苦情相談窓口
備考	

・

事業所	ベストスマイルサポート
電話番号	０７９７-５７ - ２０１８
備考	

③苦情・事故対応時の基本手順

「ＢＳ」は、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

Ⅰ．苦情・事故の受付

Ⅱ．苦情・事故内容の確認

Ⅲ．苦情・事故解決責任者等への報告

Ⅳ．苦情・事故解決に向けた対応に関する、お客様への事前説明・同意

Ⅴ．苦情・事故解決に向けた対応の実施

Ⅵ．再発防止又は改善の措置

Ⅶ．苦情・事故解決結果のお客様への説明・同意

Ⅷ．苦情・事故解決責任者等への最終報告

１１　緊急時の連絡先

主治医・ご親族等緊急時の連絡先は、予め担当のサービス従業者により確認させていただきます。サービス提供中にお客様の容態の急変等があった場合には、下記の連絡先及び居宅介護支援事業者等へ連絡します。

・家族様

お名前	
電話番号	
携帯番号	
備考	

１２　賠償責任について

①「ＢＳ」は、居宅サービスの提供に伴って、「ＢＳ」の責めに帰すべき事由により、お客様又はそのご家族等の介護者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。

② お客様又はそのご家族等の介護者は、お客様又はそのご家族等の介護者の責めに帰すべき事由により、「ＢＳ」のサービス従業者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合は、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

１３　介護保険法の改正

国が定める介護給付費（介護報酬）の改正があった場合、「ＢＳ」の料金体系は、国が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

１４　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者　　管理者　　森川　賢一

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 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。

⑤ 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、速やかにこれを市町村に通報します。

「ＢＳ」は、重要事項説明書に基づいて、福祉用具貸与のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

契約者氏名

事業者名　　ベストスマイルサポート

事業所番号　　２８７１１０４６４８

所在地　　兵庫県宝塚市山本東 3-10-1　リーガルコート山本駅前 103 号室

株式会社Ａｃｔ’ｓ　Ｄｅｓｉｇｎ

代表者名　　代表取締役　森川　賢一　　印

説明者氏名　　森川　賢一　　印

私は、重要事項説明書に基づいて、福祉用具貸与のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

お客様　　住　　所

氏　　名　　印

代理人　　住　　所

氏　　名　　印

立会人□又は署名代行人□（該当するものにチェック）

住　　所

氏　　名