

福祉用具貸与サービス重要事項説明書

1. サービス提供の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	アクト・ヒューマンケア
所在地	福岡市南区老司2丁目6-36
サービス受付電話番号	092-567-6639
介護保険指定番号	福岡市 4071104030号
他の提供サービス	福祉用具販売/住宅改修
サービス提供地域	福岡市、那珂川市、筑紫野市、春日市、大野城市、糸島市、太宰府市、宗像市、福津市、粕屋郡

(2) 事業所の職員体制

	常勤
管理者	1人
福祉用具専門相談員	6人
消毒設備管理者	1人

(3) 営業時間

平日	AM8:45～PM5:30
----	---------------

休業日:土曜日、日曜日、祝日、祭日、夏季(8月13日～8月15日)、年末年始(12月30日～1月3日)

2. サービス内容

(1) 福祉用具の選定

福祉用具の選定にあたっては、ご契約者の身体状況について聴取させていただきます。
聴取した内容に基づき適切な福祉用具の選定につき助言をいたします。

(2) 福祉用具の納品

納品日をご相談させていただきます。納品に際しては、福祉用具専門相談員が組立設置を行い、使用方法の説明を行います。

(3) メンテナンス等

福祉用具の使用方法適合状況について、福祉用具専門相談員が6ヶ月に一度、訪問して点検させていただきます。不具合が生じた場合には速やかにメンテナンスを行います。

(4) 引き上げ

レンタルが終了した場合、ご連絡を頂いてから原則3日以内に引き取りに伺います。

3. 故障・事故等緊急時の対応

(1) 事業者は利用者に対する(介護予防)福祉用具貸与により事故が発生した場合には、利用者と連絡を取り、市町村、利用者の家族、居宅介護(介護予防)支援事業所に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、事業者の責により賠償すべき損害が発生した場合は速やかに対応します。

(3) 事業者は、事故が発生した場合には、その原因を解明し再発防止に努めます。

4. 秘密保持

(1) 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供する上で知り得た契約者及び介護者等に関する事項を第3者には漏洩しません。この秘守義務は本契約終了後も継続します。

(2) 前項に拘わらず事業者は契約者に医療上緊急の必要性がある場合には医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

(3) 前2項に拘わらず契約者は介護支援専門員の主催するサービス担当者会議、又はサービスの質の向上を目的とした審査の為に利用者の個人情報を用いることに同意します。

5. 利用料金

- (1) レンタルの利用料金については、所定の料金表に基づいて計算します。ご利用料金は1ヶ月単位で計算します。(ただし同月内のサービスが16日に満たない場合所定の料金の50%とします。)
- * ご契約者が、まだ、要介護もしくは要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂いた上で、要介護もしくは要支援認定を受けた後、自己負担額を除く額が介護保険から支払われます。
- (2) レンタル商品の搬出入に通常以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等の特別な場合には、別途費用がかかります。
- (3) 交通費
前記2. (1) のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は別途費用がかかります。
費用については、事前に書面で通知し、同意を頂きサービスを提供いたします。
- (4) レンタル商品の解約規定
解約を希望される場合は、お電話等によりご連絡ください。
- (5) 料金のお支払方法
利用いただいた翌月15日頃請求させていただきますので、毎月25日までにお支払下さい。お支払方法は、口座自動引落サービス、郵便振替から相談の上ご契約の際に決めさせていただきます。
- (6) サービス契約の解約について
福祉用具貸与サービス契約の解約を希望される場合には、いつでもお申し出いただく事により、契約を解約する事ができます。ただし、契約終了月の利用料金については、所定の利用料金をお支払いいただきます。

6. サービスの利用についての注意事項

- (1) ご契約者及び介護者等は、レンタル商品について定められた使用方法を遵守してください。
- (2) 当社の承諾を得ることなく、レンタル商品の仕様変更、加工改造等を行う事はできません。
- (3) 契約者は当社の承諾を得ることなく、レンタル商品の全部又は一部を他人に譲渡又は転借する事はできません。
- (4) 契約者又は介護者等は、契約者の転居、入院、死亡など、レンタル商品の使用状況に変更があった場合には、速やかに当社に通知してください。

7. サービス内容に対する苦情

- (1) 当社お客様相談・苦情担当窓口
営業時間: 午前8:30～午後5:30
電話番号: 092-567-6639
- (2) お客様は当事業所以外に、市町村や国民健康保険団体連合会に相談・苦情を伝えることができます。

市町村の窓口	福岡県国民健康保険団体連合会
	092-642-7859

私は、契約書及び本書面により、事業者から福祉用具貸与サービスについての重要事項の説明を受けました

年 月 日

契約者 氏 名

印

* 利用者に判断能力等がない場合、代理人との儉約が求められます。

代理人 氏 名

印