

重要事項説明書

福祉用具 アドニス

福祉用具貸与(介護予防)サービス

株式会社アドニス

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 029-895-3756 (8:30~17:30)

担当 岩田 浩子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	福祉用具 アドニス
所在地	茨城県つくば市筑穂 3-5-3
介護保険指定番号	第 0872003280 号
通常の事業の実施地域	つくば市、常総市、石岡市、筑西市、下妻市、土浦市、阿見町、牛久市、かすみがうら市、つくばみらい市、守谷市、取手市、稲敷市、龍ヶ崎市、桜川市、坂東市、行方市、小美玉市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3. 営業時間

(1) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日

営業時間 8時30分～17時30分

尚、緊急時は営業日等に関わらず、常時担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることができる体制を整えています。

4. 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名	0名	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも福祉用具貸与の提供にあたる。	1名
専門相談員	福祉用具専門相談員	2名	0名	福祉用具貸与の提供にあたる	2名

5. 取扱種目

取り扱う種目は、厚生労働大臣の定める特定福祉用具に係る福祉用具の種目に基づく以下のものとなります。

- ① 車いす
- ② 車いす付属品
- ③ 特殊寝台
- ④ 特殊寝台付属品
- ⑤ 床ずれ防止用具
- ⑥ 体位変換器
- ⑦ 認知症老人徘徊感知器
- ⑧ 移動用リフト
- ⑨ 手すり
- ⑩ 歩行器
- ⑪ 歩行補助杖
- ⑫ スロープ

但し、①～⑧は、特別に使用の必要性が認められた方以外の軽度者（要支援 1・2、要介護 1）には貸与できません。

6. 利用料金

(1) 利用料金

指定福祉用具貸与(介護予防)を提供した場合の利用料の額は別に定める料金表に記載されている額とし、当該指定福祉用具貸与が法定受領サービスである時は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額となります。なお、レンタル料は1ヶ月単位とし、開始月と終了月の利用

料は次のとおりです。

1. 契約の開始日とその月の15日以前の場合・・・月額レンタル料相当額
2. 契約の開始日とその月の16日以後の場合・・・月額レンタル料の1/2相当額
3. 契約の終了日とその月の15日以前の場合・・・月額レンタル料の1/2相当額
4. 契約の終了日とその月の16日以後の場合・・・月額レンタル料相当額
5. レンタル契約の開始日と終了日が同月内の場合は月額レンタル料相当額

(2) 特別な運搬にかかる費用

搬入に特別な措置が必要な場合、(クレーン車使用など)の費用はその実費を徴収させていただきます。

ただし、実費の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとします。

7. 支払方法

原則として、口座振替とさせていただきます。口座振替は原則として26日引き落としとなります。但し、利用者のご都合により、現金集金、銀行振込みでのお支払いもご相談に応じます。お支払い頂きましたら領収証を発行いたします。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。当事業所のスタッフがお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。

1. 専門相談員は福祉用具貸与計画を作成し、利用者等の状態に応じ、相談に応じながら適切な福祉用具の選定を援助し、同意を得ます。
2. 貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し点検を行います。
3. 専門相談員が利用者等の状態に応じ調整等を行い、使用方法、使用上の留意点、故障時の対応等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で使用方法の指導を行います。
4. 利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行います。

(2) サービスの終了

1. ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する1週間前までにお申し出ください。
2. 当事業所の都合でサービスを終了する場合は、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がございますが、その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
3. 以下の場合は、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ① ご利用者様が死亡した場合。
 - ② ご利用者様が介護施設に入所した場合。
 - ③ 地震・噴火等の天災その他契約者の責に帰すべからざる事由により貸与商品が消失または破損し使用できなくなった場合。
 - ④ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
4. ご利用者様やご家族様などが、当事業所や当事業所のスタッフに対して本契約を継続し難い背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。

9. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 福祉用具貸与（介護予防）の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

10. サービス提供の記録

- (1) 福祉用具貸与（介護予防）の実施ごとに記録を行うこととし、その記録は提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

11. 契約者・介護者の義務

1. 利用者は貸与商品について定められた使用方法及び使用上の注意事項を遵守するものとし、利用者及び介護者に定められた使用方法及び使用上の注意事項を遵守させるものとします。
2. 利用者は、貸与商品の仕様変更、加工、改造を行うことはできません。
3. 利用者は、貸与商品について事業者の承諾を得ることなく本契約に基づく全部もしくは一部を第三者に譲渡または転貸することはできません。
4. 利用者は、利用者の転居、入院・死亡など、貸与商品の利用状況に変更があった場合には、すみやかに事業者に通知するものとします。

12. 貸与商品の修理・交換

1. 利用者は、本契約に定めた貸与商品と異なる機種が納品されまたは使用中の貸与商品について故障・破損が発生したことを発見した場合には、すみやかに事業者に通知し、事業者は当該レンタル商品について修理または交換を行うものとします。
2. 前項の修理交換に伴う費用は原則として事業者が負担するものとします。但し、利用者側の事情により貸与商品の交換・変更を希望する場合または利用者もしくは介護者等が事業者もしくはサービス事業者の指示・説明に反して貸与商品を使用したため故障・破損が発生した場合には、この費用は契約者が負担するものとします。

13. 福祉用具の衛生管理と保管について

福祉用具の消毒及び保管は下記に委託しています。

- ・株式会社日本ケアサプライ
- ・SMFLレンタル株式会社

14. 秘密の保持と個人情報の保護について

1. 管理者及び専門相談員は正当な理由なく、業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密は漏らしません。
2. サービス担当者会議等において利用者様やご家族様の個人情報を用いる場合は利用者及び当該家族の同意をあらかじめ文書により得ます。

15. 事故発生時の対応

利用者に対する事業の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族及び下記の市町村、利用者の係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

市町村担当窓口 つくば市役所 電話 029-883-1111

また、利用者に対する事業の提供により損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、損害賠償は、サービス提供における事業者側の過失を原因として事故が発生した場合に実施するものです。

なお、事業者は、下記の損害賠償責任保険に加入しております。

保険会社名	三井住友海上保険株式会社
保 険 名	福祉事業者総合賠償責任保険

16. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当社利用者相談・苦情担当

担当 岩田 浩子 電話 029-895-3756

(2) 当社以外に、市区町村等の相談・苦情窓口でも受け付けています。

茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話	029-301-1550
市町村担当課名 : つくば市高齢福祉課	電話	029-883-1111
市町村担当課名 : 土浦市役所高齢福祉課	電話	029-826-1111
市町村担当課名 : 牛久市役所高齢福祉課	電話	029-873-2111
市町村担当課名 : 阿見町役場保健福祉部高齢福祉課	電話	029-888-1111
市町村担当課名 : 下妻市高齢福祉課	電話	029-643-2111
市町村担当課名 : 常総市高齢福祉課	電話	029-723-2111
市町村担当課名 : 石岡市高齢福祉課	電話	0299-23-1111
市町村担当課名 : つくばみらい市介護福祉課	電話	0297-58-2111
市町村担当課名 : 筑西市高齢福祉課	電話	0296-24-2111
市町村担当課名 : かすみがうら市介護長寿課	電話	0299-59-2111
市町村担当課名 : 守谷市役所	電話	0297-45-1111

市町村担当課名	：	取手市市役所	電話	0 2 9 7 - 7 4 - 2 1 4 1
市町村担当課名	：	稲敷市役所	電話	0 2 9 - 8 9 2 - 2 0 0 0
市町村担当課名	：	龍ヶ崎市役所	電話	0 2 9 7 - 6 4 - 1 1 1 1
市町村担当課名	：	桜川市高齢福祉課	電話	0 2 9 6 - 7 9 - 4 5 1 1
市町村担当課名	：	坂東市役所	電話	0 2 9 7 - 3 5 - 2 1 2 1
市町村担当課名	：	行方市介護保険課	電話	0 2 9 9 - 5 5 - 0 1 1 1
市町村担当課名	：	小美玉市役所	電話	0 2 9 9 - 4 8 - 1 1 1 1
茨城県保健福祉部長寿福祉課介護保険室			電話	0 2 9 - 3 0 1 - 3 3 3 2

17. 第三者評価の実施有無 有 ・ 無

18. 当社の概要

名称・法人種別 株式会社アドニス
 代表者役職・氏名 代表取締役 岩田 和也
 本社所在地 茨城県つくば市筑穂 3-5-3

福祉用具貸与（介護予防）事業の提供開始にあたり、利用申込者に対して本書面に基
づいて重要事項を説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

〈事業者名〉 株式会社アドニス
〈事業所名〉 福祉用具 アドニス
〈事業所所在地〉 茨城県つくば市筑穂3-5-3
〈説明者〉 印

私は、本書面により、事業者から福祉用具貸与（介護予防）についての重要事項の説
明を受け、サービス内容等に同意し、交付を受けました。

確認年月日 令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続柄 _____