

福祉用具貸与・販売「サービス内容」【重要事項説明書】

【令和4年10月1日版】

福祉用具貸与・販売サービス提供開始にあたり、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 業者の概要

事業者名	有限会社メディカルフロンティア
所在地	鳥取県米子市河崎611番地6
電話番号	0859-24-4652
通常の事業の実施地域	米子市、境港市、日吉津村、南部町、伯耆町、大山町
介護保険事業所番号	3170202166

2. サービス内容

福祉用具貸与事業	住宅改修事業
介護予防福祉用具貸与事業	おむつ宅配サービス事業
特定福祉用具販売事業	お弁当の宅配サービス事業
特定介護予防福祉用具販売事業	買い物代行サービス事業

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある方に対し、適切な指定福祉用具の貸与・販売を提供することを目的とします。
運営の方針	福祉用具貸与事業所の職員は利用者が居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう福祉用具の貸与・販売を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。福祉用具貸与・販売は利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に向け、その目標を設定し計画的に行います。福祉用具貸与・販売の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、関係市町村とも連携し総合的なサービスの提供に努めます。サービスの提供にあたっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供します。また、利用者の意思及び人格を尊重します。

4. 事業所の職員体制

職種	専門相談員資格の有無	人員	常勤	非常勤
管理者	有	1	1名	
営業	有	6	6名	
事務	有	5	3名	2名

5. 営業日及び営業時間

営業時間	午前9時00分～午後6時00分
休日（特別休暇）	毎週日曜日、国民の祝祭日、（8/14、8/15、12/30～1/3）

6. 料金

（貸与）別紙「福祉用具貸与サービス利用契約書」における福祉用具貸与「サービス内容」の通り。

（販売）請求書に記載してある金額。

7. お支払い方法

（貸与）契約開始以降、原則として「利用者」の指定する金融機関より毎月指定日に自動引落しさせていただきます。なお、自動引落しの金融機関手数料につきましては、当社で負担をさせていただきます。

取扱銀行：ゆうちょ銀行、JA、米子信用金庫、鳥取銀行、山陰合同銀行、島根銀行

（販売）納品時に現金にてお支払い下さい。

8. 相談・苦情対応窓口・緊急連絡先

◆レンタル・販売に関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用相談室

窓口担当者	管理者：佐藤 勇介（福祉用具専門相談員）
ご利用時間	月～土 午前9時00分～午後6時00分
電話番号	0859-24-4652
緊急連絡先	080-2930-6882

事業者は、利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。
また、市町村又は国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合において、市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、改善内容を市町村又は国民健康保険団体連合会に報告します。

◆公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	電話番号	ご利用時間
米子市長寿社会課	0859-23-5156	平日 午前8時30分～午後5時15分
境港市長寿社会課	0859-47-1038	平日 午前8時30分～午後5時15分
日吉津村福祉保健課福祉係	0859-27-5952	平日 午前8時15分～午後5時15分
南部町健康福祉課	0859-66-5524	平日 午前8時30分～午後5時15分
伯耆町健康対策課	0859-68-5535	平日 午前8時30分～午後5時15分
大山町福祉介護課	0859-54-5207	平日 午前8時30分～午後5時15分
鳥取県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理委員会介護サービス担当	0857-20-2100	平日 午前8時30分～午後5時15分

9. 商品の納品、搬入の日時

レンタル・販売商品の納入、搬入の日時につきましては、お客様のご希望に沿って行いますので、お気軽にご相談下さい。

10. 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）

事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）はサービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

また、この情報の保持義務はサービス提供契約が終了した後も継続します。

当事業所では、サービス担当者会議等においてご利用者様の必要な情報を関係機関に情報提供をさせて頂くことがあります。予めご了承くださいませようお願いします。

11. 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行ったサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

12. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

13. 身元引受人（*貸与のみ）

1) 「利用者は、利用者に係る身元引受人（以下「身元引受人」といいます。）を定めるものとします。

（利用者が被保佐人若しくは被後見人の場合、当該利用者の保佐人若しくは後見人に定められている者をもって身元引受人となつていただくものとします。）但し、社会通念上、利用者に身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではないものとします。

2) 身元引受人は、利用者との連名により福祉用具貸与サービス利用契約書に記名捺印するものとして、利用者が契約事項の不履行等により事業者に対する債務を生じさせた場合、その一切の債務を利用者と連帯して弁済の責任を負うものとします。

3) 前項の身元引受人の負担は、極度額200万円を限度とする。

4) 身元引受人の請求があったときは、事業者は、身元引受人に対し、遅延なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者全ての債務の額等に関する情報を提供するものとする。

14. 記録書類の閲覧等

利用者及び身元引受人は、当該利用者の記録書類について閲覧、又は希望によりこの記録書類の複写物の交付を受けることができるものとします。ただし、事業者は、当該複写物の交付請求者に対して、その実費相当額を請求することができるものとします。

■重要事項について説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者（氏名） 印

住 所

連絡先（TEL）

署名代行者（氏名） 印 続柄： _____

住 所

連絡先（TEL）

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記の署名を行いました。

〔 署名を代行した理由 〕

*（貸与のみ）

身元引受人（氏名） 印 続柄： _____

住 所

連絡先（TEL）

商品取扱説明書同意書

【令和4年10月1日版】

令和 年 月 日

レンタル商品・購入商品の取り扱い説明を受け取り、以下の説明と注意事項の説明を受けました。

- 利用者の居宅への福祉用具の搬入時に、利用者に対して、取扱説明書の交付を受けました。
- 福祉用具の貸与・購入時に、実際に福祉用具を利用しながら福祉用具の使用方の説明を受けました。
- 福祉用具の保守及び事故防止対策について説明を受けました。

なお、もしこの説明以外の使用をした場合は、自己責任で賠償し、レンタル商品に関しては、その破損箇所を指定事業所と話し合い、自己責任と見られる場合は損害賠償を指定事業所に支払うことに同意します。

身体的変化に伴う解約・休止・調整につきましては、必ず指定事業所まで連絡します。

■利用申込者

利用者名

印

住 所

署名代行者（氏名）

印

住 所