

福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与重要事項説明書

1. 福祉用具貸与事業所

名 称 射水万葉会 福祉用具貸与事業所

所在地 富山県高岡市野村 1817 介護保険指定番号 1 6 7 1 1 0 0 0 6 1

○ 提供できるサービスの種類と地域

(1) サービスを提供する地域

射水市、高岡市、富山市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

	人 数
管 理 者	1 名
福 祉 用 具 専 門 相 談 員	2 名以上
事 務 職 員	1 名

(3) 営業日時

営 業 日 月曜日から金曜日までとする。(土・日・祝日は不定期営業)
ただし、夏季休業、年末年始を除く。

営業時間 午前9時～午後5時30分

電話連絡先 0 7 6 6 - 7 3 - 9 9 3 9

2. 取扱種目

厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具 13 種目

- | | | |
|-----------|----------|---------------------|
| ① 車いす | ⑥ 体位変換器 | ⑪ 認知症老人徘徊感知機器 |
| ② 車いす付属品 | ⑦ 手すり | ⑫ 移動用リフト(つり具の部分を除く) |
| ③ 特殊寝台 | ⑧ スロープ | ⑬ 自動排泄処理装置 |
| ④ 特殊寝台付属品 | ⑨ 歩行器 | |
| ⑤ 床ずれ防止用具 | ⑩ 歩行補助つえ | |

※介護予防の利用者の方は、⑦、⑧、⑨、⑩の福祉用具及び医師の指導により行政が認めた福祉用具について貸与を受ける事ができます。

3. 取扱商品の利用料金

(1) 指定福祉用具を提供した場合、利用者は負担割合に応じて料金を支払うものとします。

尚、利用料は原則として1ヵ月単位とし、指定福祉用具貸与開始が月の1日～15日の場合は

1ヵ月分の利用料とし、16日～末日の場合、初回月はその1/2とします。また、指定福祉用具貸与

終了(解約)が月1日～15日の場合は最終月の利用料は1ヵ月分の1/2とし、16日～末日の場合は

1ヵ月分の利用料とします。但し、同月内での貸与開始・貸与終了の場合は、係る使用料は当該福祉用具貸与の1ヵ月分とします。

a. 法定代理受領分 介護報酬の告示上の額とする。

b. 法定代理受領分以外 介護報酬の告示上の額とする。

(2) サービス提供地域を越えて、中山間地域等にお住まいのお客様に指定福祉用具貸与及び指定介護予防福祉用具貸与の開始月に限り、160円加算させていただきます。

4. 搬入

(1) 契約に基づく日時に搬入致します。尚、ご利用者の希望日時に搬入できるよう、事業所内調整をとり実施致します。

(2) 搬入時には、利用者の身体・自宅の状況などに応じて福祉用具の組立て調整を行います。

- (3) 商品の機能、使用方法、使用上の留意事項、それを記載した取扱説明書をご利用者、ご家族に掲示し、十分に説明を行った上で必要に応じてご利用者に実際に当該福祉用具をご使用いただきながら、使用方法の説明を実施致します。尚、取扱説明書は商品の使用説明後お渡し致します。

5. 搬出

- (1) ご利用者の希望日時に搬出できるよう、事業所内調整をとり実施致します。
(2) 搬出時、必要に応じて即日点検を行います。
(3) ご利用者に補修代金をいただく場合があります。

＊取扱説明書記載内容以外の使用方法の結果、著しい汚れ又は故意と思われる破損、故障に至るなど。

6. 保管及び消毒方法

回収された指定福祉用具の保管又は消毒に当たっては、適切な方法により行います。

7. サービス内容に関する相談・苦情窓口

社会福祉法人射水万葉会福祉用具貸与事業所 担当者 宮本 宏志

電話連絡先 0766-73-9939

8. 事故発生時の対応

万一、貸与した指定福祉用具において、事故が発生した場合は、大至急ご連絡願います。事故対応マニュアルに基づき、処置致します。尚、その責任が当社にもある場合は当社加入の「介護事業者賠償責任保険」において適正な賠償を行います。

9. 事故発生時の対応及び苦情処理の窓口

(1) ☐射水市役所 介護保険課 【電話連絡先 0766-51-6627】

☐高岡市役所 長寿福祉課 【電話連絡先 0766-20-1165】

☐富山市役所 福祉保健部 長寿福祉課 【電話連絡先 076-443-2061】

(2) 富山県 国民健康保険団体連合会

電話連絡先 076-431-9833

(3) 富山県福祉サービス運営適正化委員会

電話連絡先 076-432-3280

10. 守秘義務

業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。但し、サービス担当者会議等で情報の開示をさせて頂くことをご了解下さい。

令和 年 月 日

上記について双方了解しました。

(ご利用者記入)

住所

氏名

印

(レンタル事業者記入)

富山県高岡市野村 1817

社会福祉法人 射水万葉会 福祉用具貸与事業所

理事長 矢野 善治

担当者

特定（介護予防）福祉用具販売重要事項説明書

1. 特定（介護予防）福祉用具販売事業所の概要

名 称 射水万葉会特定福祉用具販売事業所

所在地 富山県高岡市野村 1817

介護保険指定番号 1670201852

○ 提供できるサービスの種類と地域

(1) サービスを提供する地域

高岡市、射水市、富山市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

	人 数
管 理 者	1 名
福 祉 用 具 専 門 相 談 員	2 名以上
事 務 職 員	1 名

(3) 営業日及び営業時間

月曜日から金曜日までとする。（土・日・祝日は不定期営業）

ただし、夏季休業、年末年始を除く。

営業時間 午前9時～午後5時30分

電話連絡先 0766-73-9939

2. 取扱種目

厚生労働大臣が定める特定介護（予防）福祉用具

- | | |
|-------------------|----------------|
| ① 腰掛便座 | ⑥ 固定用スロープ |
| ② 入浴補助用具 | ⑦ 歩行器（歩行車除く） |
| ③ 簡易浴槽 | ⑧ 単点杖（松葉づえを除く） |
| ④ 移動用リフトのつり具部分 | ⑨ 多点杖 |
| ⑤ 自動排泄処理装置の交換可能部分 | |

※⑥、⑦、⑧、⑨の特定福祉用具に関しては貸与を選択することもできます。

3. 取扱商品の代金

特定介護（予防）福祉用具を提供した場合の代金は、介護保険負担割合証に記載してある割合のご負担となります。一旦全額をお支払いいただき、申請書・領収証・購入品がわかる資料とともに申請しますと、後日指定の口座に購入費の負担割合差額が振り込まれます。但し、支給限度額を超えた場合は、全額自己負担となります。

4. 搬入

- (1) ご利用者の希望日時に搬入できるよう、事業所内で調整をとり実施いたします。
- (2) 搬入時には、利用者の身体・自宅の状況などに応じて福祉用具の組立調整を行います。
- (3) 商品の機能、使用方法、使用上の留意事項、それを記載した取扱説明書をご利用者、家族に掲示し十分に説明を行なった上で必要に応じてご利用者に実際に当該福祉用具をご使用いただきながら、使用方法の説明を実施いたします。尚、取扱説明書は商品の使用説明後にお渡しいたします。

5. 返品・交換

原則として、納品後の商品の返品・交換は受付けておりません。但し、未使用の場合に限り、利用者の身体や環境の変化などやむ終えない場合にはこの限りではありません。

6. サービス内容に関する相談・苦情窓口

射水万葉会特定福祉用具販売事業所 担当者 宮本 宏志

電話連絡先 0766-73-9939

7. 事故発生時の対応

万一、購入された特定介護（予防）福祉用具において、事故が発生した場合は、大至急ご連絡下さい。事故対応マニュアルに基づき、処置いたします。尚、その責任が当社にもある場合には当社加入の「介護事業者賠償責任保険」において適正な賠償を行ないます。

8. 事故発生時の対応及び苦情処理の窓口

(1) 富山市介護保険課 電話連絡先 076-443-2041

高岡市長寿福祉課 電話連絡先 0766-20-1165

射水市介護保険課 電話連絡先 0766-51-6627

(2) 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

電話連絡先 076-431-9833

(3) 富山県福祉サービス運営適正化委員会 電話連絡先 076-432-3280

9. 守秘義務

業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。但し、サービス担当者会議等で情報の開示をさせていただくことをご了解下さい。

令和 年 月 日

上記について双方了解しました。

(受領者記入欄)

住所

氏名

印

(販売事業者記入)

富山県射水市朴木 211 番地の 1

社会福祉法人射水万葉会

理事長 矢野 善治

担当者名