

福祉用具 コンフォールひなせ 重要事項説明書

(福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与)
(特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売)

1. 福祉用具 コンフォールひなせ が提供するサービスについての相談窓口

電話 0869-72-2300 (午前9時00分～午後6時00分まで)

担当 尾形 礼子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 福祉用具 コンフォールひなせ の概要

(1) 事業の目的

- 1 株式会社コンフォールが開設する福祉用具 コンフォールひなせ(以下「事業所」という。)が行う指定福祉用具貸与及び指定特定福祉用具販売の事業(以下「事業」という。)は、特定福祉用具販売 利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図ること。
- 2 指定介護予防福祉用具貸与及び指定特定介護予防福祉用具販売の事業(以下「事業」という。)は、利用者の生活機能の維持、改善を図るとともに、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。

(2) 運営の方針

- 1 福祉用具貸与及び特定福祉用具販売は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。
- 2 介護予防福祉用具貸与及び指定介護予防福祉用具販売は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。
- 3 事業所は、常に、清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具を貸与するものとする。
- 4 事業所は、自らその提供する事業の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(3) 提供できるサービスの種類と地域

名称	福祉用具 コンフォールひなせ
所在地	岡山県備前市日生町日生字南椿ノ浦2583番1
介護保険指定番号	福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与) 特定福祉用具販売(特定介護予防福祉用具販売) (岡山県3371100839号)
サービスを提供する地域	備前市(離島は除く)の区域とする。

コンフォールひなせ

(4) 福祉用具 コンフォールひなせ の職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名（兼務）		サービス従業者 及び業務の管理	1名
福祉用具専門相談員	1名（兼務）	2名	福祉用具販売の 提供	3名

(5) サービスの提供時間

月曜日から金曜日	営業時間	午前 9時00分 ~ 午後 6時00分
休業日	土曜日、日曜日、国民の祝日、8月13日から同月15日まで及び12月29日から1月3日まで。	

*緊急連絡電話 0869（72）2300

3. 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、利用者の身体状況について聴取します。聴取した内容に基づき福祉用具サービス計画書を作成し、適切な福祉用具の選定について助言をします。

(2) 福祉用具の納品

福祉用具サービス計画書に同意を得、交付した後に搬入日を相談します。納品に際しては、福祉用具専門相談員が使用方法の説明をします。又、取扱説明書を渡します。

(3) メンテナンス等（貸与）

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定期的に確認し、不具合が生じた場合には修理・補修・調整します。

(4) 故障・不具合発生時

速やかに機器を点検し、修理又は機器の交換にて対応します。また、発生した事態について、利用者・家族・介護支援専門員・市町村に連絡及び報告します。

(5) 引き上げ（貸与）

レンタルが終了した場合には、相談の上速やかに引き取りに伺います。

4. 利用料及び販売費用

(1) 利用料及び販売費用

福祉用具のレンタル料金及び販売費用については、別紙にて説明します。

(2) 特別な運搬にかかる費用

福祉用具の搬入・搬出に通常以上の従事者やクレーン車等の特別な装置及び造作を必要とする場合には、実費を頂きます。

(3) 交通費

通常の事業地域以外の場合は、実施地域を超えた地点から片道1キロメートルごとに400円の別途費用を頂きます。

(4) 料金のお支払方法

お支払方法は、銀行口座振替、現金集金、の2通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法（貸与）

(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。職員がお伺いいたします。

サービスの提供開始の同意を得た後に、福祉用具サービス計画書を作成し、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

※介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センターの専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②当施設での都合でサービスを終了する場合

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頂く場合がございます。その場合は、1ヵ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ 利用者が死亡した場合

④その他

- ・ 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は事業所が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又は利用者やご家族などが事業所や事業所のサービス従業者にに対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させて頂く場合がございます。

6. キャンセル

(1)利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先：0869（72）2300

コンフォールひなせ

(2)利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前々日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。(ただし、利用者の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

(3)キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただけます。

	キャンセル料	備考
サービス利用日の前日まで	無料	
サービス利用日の当日	利用者負担金の50%	

7. サービス内容に関する苦情

福祉用具 コンフォールひなせ 相談・苦情担当

担当 尾形 礼子(管理者) 電話 0869(72)2300

苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・ 苦情があった場合は、ただちに、相談担当者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、介護担当者からも事実を確認する。
- ・ 相談担当者が必要と判断した場合は、担当取締役を含めて検討会議を行う。(検討会議を行わない場合も、必ず担当取締役まで処理結果を報告する。)
- ・ 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行う。(利用者への謝罪など)
- ・ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。
- ・ 利用者及び家族は当事業所以外に、お住いの自治体及び岡山県国民保険健康団体連合に相談・苦情を伝える事が出来ます。

団体名	住所	電話番号
岡山県国民健康保険団体連合会	岡山県岡山市北区桑田町17-5	086-223-8811
岡山市介護保険課	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1240
倉敷市介護保険課	倉敷市西中新田640	086-426-3343
備前市介護保険係	備前市東片上126	0869-64-1828
瀬戸内市介護保険係	瀬戸内市長船町土師291	0869-26-5926
玉野市長寿介護係	玉野市宇野1-27-1	0863-32-5534
和気町介護保険課	和気郡和気町尺所555	0869-93-1139
早島町介護保険課	都窪郡早島町前潟360-1	086-482-2483
久米南町役場保健福祉課	久米郡久米南町弓削502-1	086-728-4411
吉備中央町福祉課	加賀郡吉備中央町豊野1-2	0866-54-1317
赤磐市保健福祉部介護保険課	赤磐市下市344	086-955-1116
岡山市事業者指導課	岡山市北区大供3-1-18	086-212-1012

8. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、県民局、市町村、主治医、利用者の家族、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

9. 秘密の保持について

- (1) 事業者及びサービス従業者は、正当な理由がない限りその業務上知り得た利用者又は
- (2) その家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者は、サービス従業者が退職後、在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (4) 事業者は、契約者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を得ない限り、サービス従業者に利用者又は利用者の家族の個人情報を用いさせません。

10. 記録の保管について

サービス提供の記録について、5年間は保管するとともに、契約者もしくは代理人の請求に応じてこれを閲覧、又は写しを交付します。

11. 介護保険負担割合証について

サービスの利用及び用具の購入にあたって、介護保険負担割合証を確認します。又、負担割合について変更があった場合は、速やかに事業者に連絡して下さい。

12. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社コンフォール
代表者役職・氏名	代表取締役 佐藤 英明
本部所在地・電話番号	岡山県岡山市南区新保666番7 086(242)0008

コンフォールひなせ

貸与

私は、福祉用具の 販売 にあたり、利用者に対して重要事項説明書を交付し、説明をしました。

年 月 日

事業者 株式会社コンフォール
所在地 備前市日生町日生字南椿ノ浦 2 5 8 3 番 1
名称 福祉用具 コンフォールひなせ
説明者 氏名 尾形 礼子 印

私は、事業者から事業についての重要事項説明書の交付を受け、重要事項及び福祉用具の使用に関する注意事項について説明を受け、

福祉用具貸与サービスの提供開始に同意いたしました。

福祉用具を購入します。

利用者 住所
氏名 印

(代筆者) 住所
氏名 印
続柄