（介護予防）福祉用具貸与サービス重要事項説明書

1．福祉用具貸与サービスの目的

福祉用具貸与サービスを提供する、株式会社クローバー五島営業所（以下 事業所）は福祉用具貸与サービスの
利用者（以下 ご利用者様）とご家族等に対して契約書に基づき、（介護予防）福祉用具貸与サービスの内容の説明を行います

2．会社概要

法人名称　：株式会社　クローバー
法人所在地：福岡県福岡市城南区東油山2-3-3
代表番号　：０９２－８７２－７１３１
代表者名　：内山知史

3．福祉用具貸与サービスを提供する事業所

実施サービス	（介護予防）福祉用具貸与	指定事業者番号	4272200231	事業所名	株式会社クローバー五島営業所
所在地	長崎県五島市三尾野2丁目7-12	管理者			
サービス提供地域	五島市・新上五島町				
営業日及び営業時間	月曜日～土曜日（祝日、8/13 ～ 8/15,12/29～ 1/3を除く）9：00～17：00				

4.職員体制　※法定基準を満たす

職　種	常　勤	非常勤	合　計	職務内容
管理者	1 人		1 人	従業員の管理及び業務指示
専門相談員	2 人	2 人	4 人	福祉用具の相談及び選定
事務員（その他）	0 人	1 人	1 人	介護保険請求その他

5．主となるサービス内容

（1）貸与できる福祉用具は、介護保険法で定める福祉用具の対象種目に限られています。

①　介護保険法で定める福祉用具対象種目

車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・手すり・スロープ
歩行器・歩行補助杖・認知症老人徘徊感知器・移動用リフト（つり具の部分を除く）・自動排泄処理装置

また上記の福祉用具対象種目の中には特定福祉用具販売で購入出来る商品も有り、貸与か購入を選択する事が出来ます。

（2）貸与商品の選択

ご利用者様の心身状況、要望及び住宅環境等を配慮した適切な貸与を紹介し、ご利用者様に選んでいただきます。

（3）貸与商品の取り扱いに関する説明

利用される貸与商品の取扱方法、注意点およびトラブル対応等についてご利用者様にご説明いたします。

（4）貸与商品の変更・修理・交換

①　医師・居宅支援事業所者・地域包括支援センター等の助言・指導によりレンタル商品（一部も含む）の変更もしくは、提供中止の必要があると認められた場合には、事業所はお客様及びご家族等と協議してレンタル商品を変更、またはその提供を中止し、それらの内容は「レンタル契約書」の交付にて確認するものとします。

②　貸与商品に破損や故障が発生した場合は速やかな対応をいたします。

6.　サービスの利用料金およびご利用者様負担

ご利用者様のご負担分は介護保険を利用される場合、株式会社 クローバーがカタログ等にて設定している月額レンタル料の負担割合の料金となります。（介護保険負担割合証のご利用者様の負担割合を乗じた金額）尚、介護保険給付金額に減額がある場合は、減額分はご利用者様負担になります。（介護保険以外の貸与の場合、全額のご負担となります）

貸与開始月の貸与料金	①貸与開始日がその月の15日以前	1ケ月分の料金
	②貸与開始日がその月の16日以降	半月分の料金
貸与終了月の貸与料金	③貸与終了日がその月の15日以前	半月分の料金
	④貸与終了日がその月の16日以降	1ケ月分の料金
貸与開始日と終了が同じ月内の貸与料金		1ケ月分の料金

7.契約期間及び契約途中でのご解約の場合

（1）契約の有効期間は契約締結の日から６ヶ月とします。契約満了時の１週間前までにご利用者様から契約終了の申し入れがない場合には、この契約は更に６ヶ月間にご利用者様から契約終了の申し入れがない場合には、この契約は更に６ヶ月間同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。尚、公的介護保険に基づく介護給付額に変更があった場合にはご利用者様は変更後の保険給付額に基づき貸与料金を支払うものとします。

（2）本契約は契約期間中であってもご利用者様およびご家族等の方から解約を希望する１週間前までにお申し頂ければ直ちに解約することが出来ます。この場合、解約等のお支払いは必要ありません。尚、ご利用者様において緊急入院時等の正当な理由がある場合にも解約料は必要ありません。

（3）公的介護保険の適用がある場合において契約期間に「自立」と認定された時には契約者より契約継続の意思表示のない限り要介護又は要介護認定の最終日をもって本契約は満了します。

8.事故発生時の対応及び損害賠償について

ご利用者様はサービスの提供により事故が発生した場合、関係者への連絡を行うとともに必要な措置を講じる事とします。
事業者は貸与商品の故障・欠陥またはサービスの実施及び契約書第１２条（守秘義務）に違反し、ご利用者様およびご家族等に損害を与えた場合には損害を賠償いたします。但し以下のような損害は賠償されません。

(1) ご利用者様およびご家族等がご利用者様の疾患・心身状態・福祉用具の設置・使用環境等、貸与商品の選定に必要な事項について故意にこれを告げず又は、不実の告知を行った事に起因して損害が発生した場合

(2) ご利用者様の急激な体調の変化等、福祉用具貸与サービスを原因としない場合

(3) ご利用者様およびご家族等が事業者及びサービス従事者の指示・説明に反して行った行為に起因する場合

(4) 事業者の承諾を得ない貸与商品の仕様変更・加工・改造等に起因する場合

9.サービスの申請・各苦情相談窓口

住所地の区役所保健福祉課介護保険係	電　話　番　号	ＦＡＸ番号
長崎県国民健康保険団体連合会	095-826-1599	
五島市介護保険相談窓口	0959-72-6784	

当事業所お客様相談コーナー　電話番号　0959-75-0761　ＦＡＸ番号　0959-75-0762
対応時間　平日　午前9：00～午後5：00　相談員（責任者）

10.　緊急・苦情対応について

「相談苦情事故対応マニュアル」に基づき、ご利用者様の生命を優先し、医療機関・ご家族・関連事業所担当者への連絡・報告等を速やかに行います。

11．虐待防止に関する事項について

１　事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします

（1）　虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

（2）　虐待の防止のための指針を整備します。

（3）　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

（4）　前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

２　事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

私は重要事項説明書に基づいて、福祉用具貸与のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

ご利用者様　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

重要事項説明者　事業所名　株式会社クローバー五島営業所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿