

福祉用具貸与 重要事項説明書

1. 会社概要

- (1) 会社名 株式会社さくら薬局
(2) 会社所在地 〒305-0043 つくば市大角豆 1741-2
(3) 代表者氏名 久保田 浩二
(4) 設立年月日 平成 10 年 1 月 28 日
(5) 資本金 1000 万円

2. サービス提供事業所の概要

- (1) 営業内容 福祉用具の貸与（レンタル）
(2) サービス事業所の所在地

本社	〒305-0043 茨城県つくば市大角豆1741-2
----	----------------------------

- (3) 介護保険法に基づき知事から認可・指定されている福祉用具貸与事業所

事業所名	認可番号	サービス提供地域
株式会社さくら薬局 福祉用具センター	0872001672	茨城県全域

(4) 運営方針

事業所の専門相談員は、利用者の身体状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助を行い、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共に、利用者の介護を行う人の負担の軽減を図るよう、福祉用具の貸与を行う。

(5) 事業実施地域及び営業時間

営業日 毎週月曜日から金曜日（但し祝日と 12 月 30 日から 1 月 3 日は除く）
営業時間 9:00～18:00

サービス実施地区 茨城県全域

(6) 職員の勤務体制

職種	常勤	非常勤	計
管理者	0.5		0.5人
専門相談員	1.5		1.5人
事務員	1		1人
合計	3		3人

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、ご利用者の身体状況について聴取させて頂きます。
聴取した内容に基づき、福祉用具専門相談員が適切な福祉用具の選定につき、助言させて頂きます。

(2) 福祉用具貸与（レンタル）取り扱い品目

- | | |
|------------|--------------|
| 1) 車椅子 | 8) スロープ |
| 2) 車椅子付属品 | 9) 歩行器 |
| 3) 特殊寝台 | 10) 歩行補助杖 |
| 4) 特殊寝台付属品 | 11) 徘徊感知器 |
| 5) 床ずれ防止用具 | 12) 移動用リフト |
| 6) 体位変換器 | 13) 自動排泄処理装置 |
| 7) 手すり | |

(3) 福祉用具の納品

使用法や使用上の注意点につき説明致しますが、説明書は、必ずお読み下さい。
尚、使用した上で不具合が生じた場合は、遠慮なくご相談ください。

(4) メンテナンス及び苦情、故障の受付

福祉用具の使用方法・適合状況について定期的に確認させて頂き、万一、不具合が生じた場合には、メンテナンスを行います。

＜苦情の受付＞

管理者	吉原 大地
受付時間	営業日の 9:00～18:00
電話番号	029-863-3281
緊急用携帯番号	090-9182-3049

苦情につきましては、社内苦情処理委員会により、対応させていただきます

公的機関の 相談窓口		
市町村	つくば市高齢福祉課 土浦市高齢福祉課 その他各市町村役場へ	029-883-1111 029-826-1111
茨城県国民健康保険 団体連合会	介護保険苦情相談室	029-301-1565

(5) 引上げ

レンタル終了のご連絡を下さい。（連絡日の翌日を終了日とさせて頂きます。）
＊レンタル品の引き取り日をご相談の上、お伺い致します。

(6) 守秘義務

事業を通じて知り得た利用者のプライバシーに関わる事柄を事業者は外部に漏らさない事をお約束致します。但し、サービス担当者会議等や公的機関などによる事業上の審査や検査に際して事業上の個人情報を開示したり、また自治体などの要請に基づいて情報をデータ化して提示しなければならない場合は除きます。

(7) 記録の整備

ご利用者への福祉用具貸与に関する、次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存します。

- ① 福祉用具貸与計画
- ② 提供した具体的なサービス内容等の記録
- ③ 福祉用具の保管又は消毒を委託する場合の業務実施状況の確認結果等の記録
- ④ 市町村への通知に係る記録
- ⑤ 苦情の内容の記録
- ⑥ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

4. 利用料金

レンタル開始日が開始月の 15 日以前の場合	月額レンタル料金の全額
レンタル開始日が開始月の 16 日以後の場合	月額レンタル料金の半額相当
レンタル終了日が終了月の 15 日以前の場合	月額レンタル料金の半額相当
レンタル終了日が終了月の 16 日以後の場合	月額レンタル料金の全額

但しレンタル契約の開始日と解約日が同月の場合は一ヶ月分全額のご利用料金となります。

5. 利用料金のお支払い

原則として金融機関から引き落としさせて頂きます。(毎月 27 日)

*引き落とし日が休業日に当たる場合は、翌営業日に引き落としとなります。

*初回引き落としについて、手続き上引き落とされない場合がありますが、その場合、翌月 2 ヶ月分の引き落としをさせて頂きます。また、介護保険を利用されている場合は、介護保険の更新等においても同様となることがあります。

*口座をお持ちでない場合にはご相談ください。

6. 消毒・保管・点検

福祉用具については、常行政指導に基づく洗浄・消毒・点検・補修等を実施致しております。

さらに機能性・安全性・衛生状態等を点検し、適切な状態で保管しております。

7. 事故発生時の対応

さくら薬局福祉センターおよびサービス従事者は、本サービスにより事故が発生した場合、市町村、ご利用者に係る居宅介護事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。

8. 免責について

使用者に次の事由に基づく事故または損害が発生した場合は、さくら薬局福祉用具センターは責任を負わないものとします。

- (1) 物件の使用を原因としない使用者の急激な体調の変化等、使用者の身体に関する不測の事態に起因して事故が発生した場合
- (2) 使用者及びその家族による、さくら薬局福祉用具センターの従業員の指示、依頼に反する行為、または物件の取扱説明に反した使用、あるいはこれらのものの不実の告知に起因して事故が発生した場合

9. レンタル商品の滅失、破損について

物件の引渡し後より返還が完了するまでの間に、利用者または家族等の故意もしくは過失により物件が滅失（修理不能の場合を含む）または破損したときは、使用者及び家族はさくら薬局福祉用具センターに対し、その損害を賠償するものとします。

10. 虐待の防止のための取組みについて

- (1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

管理者 吉原 大地

- (2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止ための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に開催しています。

- (3) 虐待に関する利用者、及びその家族からの虐待等に関する相談に対応するとともに虐待等が明らかになった場合は、速やかに市町村の窓口に通報します。

同 意 書

株式会社 さくら薬局福祉用具センター宛

私は、重要事項説明書により、事業者から福祉用具貸与サービスについての

説明を受け、その内容について充分に理解した上で同意致します。

令和 年 月 日

契約者住所

契約者氏名

契約者家族

説 明 者