

## 重要事項説明書(福祉用具貸与・福祉用具販売サービス)

福祉用具貸与及び福祉用具販売サービスの提供にあたり、厚生省令 37 号第 8 条に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業所概要

介護保険法令に基づき福岡県知事から指定を受けている事業所名称	アルク九州販売 有限会社
主たる事務所の所在地	福岡県大野城市瓦田 4 丁目 6 番 1 号
介護保険指定番号	4073400212
代表者名	安永隆範
電話番号	092-588-6530
ファックス番号	092-588-6531

### 2. サービス提供地域

福岡県

#### 職員体制

職 種	人 員
管理者	1 名
福祉用具専門相談員	4 名 (常勤 3)

### 3. 営業時間

月曜日～金曜日 午前 9:00～午後 18:00

土曜日 午前 9:00～午後 15:00

休業日：日曜日・祝日・夏期(8/10～8/15)・年末年始(12/30～1/5)

### 4. 取扱種目

【福祉用具貸与の場合】 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、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（吊り具を除く）、自動排泄処理装置（交換可能部分を除く）

【特定福祉用具販売の場合】 腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトの吊り具の部分、排泄予測支援機器、スロープ（固定用スロープ）、歩行器（歩行車は除く）、歩行補助 つえ（松葉杖は除く）

### 5. 取扱商品名ならびに利用料金

① 別添「総合カタログ」を参照

② 指定福祉用具を提供した場合の利用料はお客様の 1 割又は 2 割 3 割負担となります。尚、利用料は原則として 1 ヶ月単位とし、指定福祉用具貸与開始が月の 1 日～ 15 日の場合は 1 ヶ月分の利用料とし、16 日～末日の場合は初回月はその 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ヶ月分の1/2とし、16日～末日の場合は1ヶ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か月分とします。

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。

③ 利用者負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- ・ 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）
- ・ 現金払い（サービス提供時に毎回又は月1回定められた日にお支払い願います）
- ・ 銀行振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います）

6. その他の費用

① その他の費用として、支払いを受ける場合には、ご利用者またはそのご家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受け取るものとします。

7. サービス利用の中止

サービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先	アルク九州販売 有限会社	
電 話	092-588-6530	Fax 092-588-6531
担 当	管理者 安永隆範	(不在時) 井上武史

8. 搬 入

① 契約に基づく日時に搬入致します。

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、ご家族に提示し、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。

9. 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、必要に応じて点検を行います。

③ ご利用者に補修代金をいただく場合

取扱説明書記載内容以外の使用方法の結果、著しい汚れ、または故意と思われる破損、故障にいたる等。

10. 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。

11. 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

① 販売価格・別添「総合カタログ」を参照として、当事業所の定める販売価格にてご

提供致します。

- ② 市町村により介護給付費の支給方法が異なります。被保険者証記載の保険者への申請となります。原則として当事業者担当者が申請書を作成の上、各行政区へ申請を行います。

12. 虐待防止に関する事項 ①弊社は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。(ア)虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 (イ)利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備 (ウ)その他虐待防止のために必要な措置 ②弊社は、サービス提供中に、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、これを市区町村に通報するものとします。

虐待防止に関する責任者	安永隆範
-------------	------

### 13. 苦情事故対応相談窓口

相談窓口	<u>電話番号</u>	092-588-6530
	<u>FAX番号</u>	092-588-6531
	<u>相談員(責任者)</u>	安永隆範・井上武史
	<u>対応時間</u>	午前9時～午後6時
	※ 時間以外についても、転送電話、FAX等にて対応し、後日速やかに対応致します。	
	※ 窓口に「苦情・要望箱」を設置し、文書による受付体制も整えております。	

お住まいの自治体に設置されている公的機関(市役所、区役所等)や次の機関において苦情申出等ができます。

福岡県国民健康保険団体連会	所在地	福岡市博多区吉塚本町 13-47
	電話番号	092-642-7859
	FAX番号	092-642-7857
	利用時間	平日 午前9時～午後5時

### 13. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、かかりつけ医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。