

重要事項説明書

(福祉用具貸与)

利用者：様

事業者： アイカワ福祉用具事業所

1 福祉用具貸与重要事項説明書

〔令和7年4月 1日現在〕

1 当事業所が貸与する福祉用具についての相談・苦情などの窓口

アイカワ福祉用具事業所 TEL：0246-32-7200

福祉用具専門相談員 会川 定宏 / 管理責任者

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 【アイカワ福祉用具事業所】の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	アイカワ福祉用具事業所
所在地	いわき市四倉町上仁井田字東山20
介護保険指定番号	福祉用具貸与 (福島県 第0770401172号)
サービスを提供する地域	いわき市内全域

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 営業時間

月 ～ 金	午前8:00～午後5:00
-------	---------------

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	福祉用具専門相談員 (介護支援専門員)	1名	0名	1名
専門相談員	福祉用具専門相談員指定講習修了者	2名以上	0名	2名
事務職員		1名	0名	1名
※ 難病患者等ホームヘルパー養成研修難病基礎課程Ⅰ修了者 名 (常勤職員)				

(4) 福祉用具を居宅へ搬入・搬出する時間帯

	早 朝 6:00～8:00	通常時間帯 8:00～18:00	夜 間 18:00～22:00
平日・土	△	○	△
日・祝日	△	△	△

※ 搬入・搬出には料金はかかりません。

※ お客様の希望の日付及び時間が指定できます。

上記「△」の時間帯につきましては、お問い合わせください。

※ 早朝(6:00～8:00)深夜(22:00～6:00)の搬入・搬出はできません。

(5) ディスクロージャーについて

事業計画及び財務内容については、当社のホームページ上で閲覧する事ができます。

3 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービス（福祉用具貸与）を利用する場合は原則として月額福祉用具貸与料金（料金表）の1割～3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた福祉用具貸与料金は全額自己負担となります。

〔福祉用具貸与料金表〕 例1

種 類	品 名	レンタル料金	利用者負担額
特殊寝台	2 モーターベッド	10,000円	1,000円

※ 上記料金設定の基本となる期間は、1ヶ月（16日間以上）ご利用の場合となります。15日未満のご利用日数の場合は基本料金の半額となります。

(2) 交通費

搬入・搬出に掛かる交通費はいただきません。

(3) 料金の支払い方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月10日以降に当月分の料金を請求いたしますので、月末までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

（お支払い方法は、当社の都合で大変申し訳ありませんが、原則、銀行口座自動引落としのみです。ご契約の際に手続きさせていただきます）

4 福祉用具貸与サービスの利用方法

(1) 福祉用具貸与サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。福祉用具貸与契約を結び、福祉用具を貸与いたします。

※ 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。

(2) 福祉用具貸与契約の終了

① お客様のご都合で福祉用具貸与契約を終了する場合

契約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 当事業所の都合で福祉用具貸与契約を終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、福祉用具貸与契約の提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月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、自動的に福祉用具貸与契約が終了します。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付で福祉用具貸与サービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕又は要支援と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当事業所が正当な理由なく福祉用具貸与サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを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10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業者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、当事業所により文書で通知することにより、即座に福祉用具貸与サービスを終了させていただく場合がございます。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する指定福祉用具貸与サービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。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います。

(4) 福祉用具の故障等の連絡について

福祉用具の故障等（ベッドのリモコンが作動しないなど）があった場合、事業所にお申し出ください。早急に対応させていただきます。

5 緊急時の対応方法

容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当ステーションお客様相談・苦情窓口

担当 会川 文雄 電話 0246-32-7200

7. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口	
サービス担当責任者	会川 定宏
○受付時間	
月曜日～金曜日	8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0
土曜日、日曜日	留守番電話にて対応
○電話番号	
0 2 4 6 - 3 2 - 7 2 0 0	

(2) 行政機関その他苦情受付機関

いわき市役所介護保険担当窓口	0 2 4 6 - 2 2 - 7 4 6 7
福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課企画・苦情係	0 2 4 - 5 2 8 - 0 0 4 0

8. 非常災害対策 当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、非常災害に関する具体的計画として楽寿荘消防計画書に基づき対応します。

9. 感染症対策 当事業所は、感染症の発生及び蔓延等に備え、定期的な委員会の開催、指針の整備、従業者 に対する研修、訓練（シミュレーション）を行います。

10. 業務継続計画（BCP）に向けた取り組み 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定すると共に、当該業務継続計画に従い、従業者 に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的に実施します。

11. 高齢者虐待防止法の推進 当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。（1）事業所における虐待防止のための指針を整備します。（2）虐待防止に関する責任者を選定しています。（3）成年後見制度の利用を支援します。（4）苦情解決体制を整備しています。（5）定期的に虐待防止対策を検討する委員会を開催し、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。（6）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する。

虐待防止に関する責任者【会川 定宏】

12. 身体的拘束等の適正化の推進 身体的拘束の更なる適正化を図る観点から、以下の内容に留意します。（1）利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。（2）身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

会社の概要

社名 (株)アイカワ
資本金 1000万円
社員数 45名（正社員のみ）
設立 平成12年 3月
所在地 福島県いわき市四倉町上仁井田字東山20

代表者 代表取締役 会川 文雄

事業内容

訪問介護事業／居宅介護支援事業／福祉用具貸与事業／通所介護事業
地方自治体（区市町村）から介護被保険者認定調査業務の受託

事業者

福島県いわき市四倉町上仁井田字東山20

(株)アイカワ

会川 文雄

事業所

福島県いわき市四倉町上仁井田字東山20

アイカワ福祉用具事業所（指定番号0770401172号 福島県）

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名

署名代行者：私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

署名代行事由：

署名代行者氏名