

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 重要事項説明書

福祉用具貸与サービス及び介護予防福祉用具貸与サービスの提供にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、あらかじめ当事業所が説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

法人名・法人種別	株式会社スカイメディカルナーシング	設立年月日	令和3年2月5日
所在地・連絡先	福岡県久留米市中央町35番地18 電話：0942-65-7618 FAX：0942-32-6015		
代表者名	代表取締役 三井所 嘉彦		
事業所の名称	ネクストプラス		
事業所番号	4071607966	開設年月日	令和8年2月1日
所在地・連絡先	福岡県久留米市中央町35番地18 電話：080-4342-5767 FAX：0942-32-6015		
管理者	徳永 結衣		
サービス提供地域	久留米市、八女市、八女郡、小郡市、朝倉市、三井郡、筑紫野市、鳥栖市、三養基郡。その他の地域については、応相談。		

2. 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。	1名
専門相談員	福祉用具貸与計画の作成・変更を行い、指定福祉用具貸与の提供に当たる。	2名以上

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日	営業時間	午前9時00分～午後17時00分
-----	---------	------	------------------

注) 12月30日から1月3日、8月13日から8月15日、国民の休日は休業とする。

4. 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与を提供する事を目的とします。

5. 運営の方針

利用者様とその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者様の心身の状況及びその方が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、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより利用者様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様を介護する者の負担の軽減を図るよう努めます。

また、地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、その他の保険・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

6. サービスの内容・提供方法及び取り扱う項目

- (1) 「福祉用具貸与」及び「介護予防福祉用具貸与」は、要介護者又は要支援者に必要な福祉用具のうち、厚生労働大臣が定めた種目の用具を貸与する介護保険制度上のサービスです。
- (2) 事業者は、本契約期間中、厚生労働大臣が定めた種目の中から必要と認められる福祉用具について、候補となる複数商品の説明を行い、作成した福祉用具サービス計画に基づき貸与をします。
- (3) 福祉用具の提供に当たっては、利用者様の要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止並びに介護する者の負担の軽減に資するよう、適切に行います。
- (4) 福祉用具の提供に当たっては、常に清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具の貸与を行います。
- (5) この事業所において取り扱う福祉用具貸与の種目は次のとおりです。

1. 車いす 2. 車いす付属品 3. 特殊寝台 4. 特殊寝台付属品 5. 床ずれ防止用具
6. 体位変換機 7. 手すり 8. スロープ 9. 歩行器 10. 自動排泄処理装置
11. 歩行補助杖 12. 認知症老人徘徊感知機器 13. 移動用リフト（つり具の部分を除く）

但し要介護度によって、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖以外は、原則利用が認められないが、特例として一定の条件に該当する場合は、利用が認められる例外給付もあります。

7. 利用料等

- (1) 貸与する商品、及び利用料、利用者様負担額は「福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 利用契約書」の通りです。
- (2) 利用料の算出方法は以下のとおりです。

契約開始日	1～15日	1ヶ月分	16日～末日	半月分
契約終了日	1～15日	半月分	16日～末日	1ヶ月分

但し、貸与契約の開始と終了が同じ月内に行われた場合は、1ヶ月分の利用料になります。

- (3) 利用者様負担額は、ご利用月の翌月に口座から引き落としをさせていただきます。引落日については、別紙預金口座振替依頼書をご参照下さい。また、契約終了月については、レンタル商品を回収する際にお支払いいただきます。
- (4) 介護保険給付対象外のサービスとなる場合（サービス利用の全部及び一部が区分支給限度基準額を超えるサービスを含む）には全額自己負担となります。介護保険給付対象外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、利用者様の同意を得ることになります。また、利用者様が法定代理受領サービスの利用ができ

ず、利用者様から費用の全額（10割）を徴収した場合、利用者様の償還払い申請に供するようサービス提供証明書を発行し被保険者に交付します。

- (5) 基本的に搬入搬出費用はサービス料金に含まれております。但し、以下の場合にはその活動に要した料金をご負担いただくことがあります。
- ・ 搬入搬出に特別な作業を要する場合
 - ・ 通常の事業実施地域以外への搬入搬出（1kmあたり100円）
 - ・ ご利用者様のご都合による貸与品の移動等
- (6) 月額料金に変更が発生した場合は、少なくとも改訂がされる1ヶ月前に事業者は、利用者へ書面をもって通知します。

8. 事故時の対応

- (1) 事業者は、利用者様に対する福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合には、利用者様と確認を取り、市町村、利用者の家族、居宅介護・介護予防支援事業者に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (2) 事業者の責により利用者またはその家族に事故等による損害が発生した場合、事業者は速やかに損害を賠償します。また、事業者は賠償責任保険の損害保険に加入し、その補償内容は必要に応じて文書等にて情報公開します。
- (3) 事業者は、事故が発生した場合には、その原因を解明し再発防止に努めるものとします。

9. 秘密の保持

- (1) 事業者及びサービス従事者は、正当な理由なく知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密を洩らしません。
- (2) 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様又はそのご家族様の情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 事業者またはサービス従業者は、サービス担当者会議において利用者様又はそのご家族様に関する個人情報を用いる必要がある場合は、利用者様又はそのご家族様に使用目的等を説明し同意を得るものとします。

10. サービスの変更・終了

利用者様が福祉用具の全部又は一部の利用を中止する場合には、1週間前までに事業者に連絡をすることにより解約することができます。但し、利用者様が入院等、契約を継続することができない特別な事情が生じた場合には、通知日をもって解約をすることができます。

11. 第三者評価の実施状況：未実施

1 2. 相談窓口、苦情、事故、緊急対応の窓口

サービスに関する相談や苦情、事故、故障等の緊急時については、次の窓口で対応いたします。

事業所又は施設名	ネクストプラス	電話	070-7657-5347
責任者	楠元 哲央	FAX	0942-32-6015
相談時間	月曜日～金曜日 午前9時から午後5時 但し、12月30日から1月3日、8月13日から8月15日、国民の休日は休業とする。		

(2) 苦情処理体制

- ① 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認いたします。
- ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要であると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行います。
- ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をいたします（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）。
- ④ 記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てます。

(3) 利用者様は、当時業者以外の市町村や国民健康保険団体連合会に相談・苦情を訴えることができます。

久留米市介護保険課	0942-30-9247
八女市代介護長寿課	0943-23-1353
八女郡広川町福祉課高齢者支援係	0943-32-1113
小郡市介護保険係	0942-72-2111
朝倉市介護サービス課	0946-22-1111
三井郡福祉課高齢者福祉係	0942-77-2266
筑紫野市健康福祉部高齢者支援課	092-923-1111
鳥栖市高齢障害福祉課高齢者支援係	0942-85-3554
三養基郡鳥栖広域介護保険課	0942-81-3315
福岡県国民健康保険団体連合会	092-642-7859
佐賀県国民健康保険団体連合会	0952-26-4181