

重 要 事 項 説 明 書 (1 / 2)

1. 事業所概要

事業所名	特定医療法人萬生会 ライフショップまこと	介護保険事業所番号	4370105936
所在地	熊本県熊本市南区田迎町田井島224番地	サービス種類	介護予防福祉用具貸与
代表者・管理者	奥村 昭寛	電話番号	096-370-7333
通常の事業実施地域	熊本市、合志市、菊池市、玉名市、宇城市、宇土市、阿蘇市、阿蘇郡、上益城郡、菊池郡		

2. 事業の目的

特定医療法人萬生会が開設するライフショップまこと(以下「事業所」という。)が行う指定福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与(以下「福祉用具貸与等」という。)の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の福祉用具専門相談員その他の従業(以下「専門相談員等」という。)が要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)にある高齢者に対し、適切な福祉用具(介護保険法第七条第十二項により厚生労働大臣が定めた福祉用具を言う。)を提供することを目的とする。

3. 運営の方針

- (1) 指定福祉用具貸与等の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- (2) 指定福祉用具貸与等は、利用者の要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう、適切に行う。
- (3) 常に、清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具を貸与する。
- (4) 自らその提供する指定福祉用具貸与等の質の評価を行い、常にその改善を図る。
- (5) 正当な理由なく福祉用具貸与等を拒まない。

4. 事業所の職員体制

職 種	員 数 (勤務の体制)
管 理 者	1 人 常 勤
専門相談員	2 人 以 上

5. 営業時間

営業日	月曜～金曜 12/30～1/3、土日祝祭日を除く
営業時間	8:30～17:00

6. 利用料

- (1) 法定代理受領に該当する福祉用具貸与を提供した際には、利用料の額は介護報酬告示上の額とする。
- (2) 支払方法
毎月、月末にその月のサービス料金の算定を行います。翌月26日に請求金額を指定いただいた金融口座から自動引き落としさせていただきます。

重 要 事 項 説 明 書 (2 / 2)

7. 相談窓口・苦情申立窓口

福祉用具レンタル	ライフショップまこと (8:30～17:00) 熊本県熊本市南区田迎町田井島 2 2 4 番地	096-370-7333 担当 服部芳子
市区町村 介護保険相談窓口	熊本市役所高齢福祉課介護保険課 (9:00～16:30) 熊本県熊本市中央区手取本町 1 - 1	096-328-2311
国保連合会	熊本県国民健康保険団体連合会 (9:00～16:30) 熊本県熊本市東区健軍2-4-10	096-214-1101
市町村	菊陽町役場 介護保険課 熊本県菊池郡菊陽大字久保田2800番地	096-232-2508

8. 緊急時の対応方法及び事故発生時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合には、事前の打ち合わせにより、ご家族、介護支援専門員、主治医、救急隊等に連絡を致します。

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に察して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

《連絡先》

福祉用具レンタル	特定医療法人萬生会 ライフショップまこと 熊本県熊本市南区田迎町田井島 2 2 4 番地	096-370-7333 担当 服部芳子

9. その他

- (1) 従業者は、業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を保持する。
- (2) 従業者であったものに、業務上知り得た、利用者又はその家族の秘密を保持させるため従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。
- (3) 事業者に損害賠償責任が生じた場合には、加入する賠償責任保険により対処することとする。
- (4) 暦月の1日から末日までの間で、在宅期間がない場合は、介護保険には該当しない。
- (5) お客様はいつでも契約を解約することができます。
- (6) 福祉用具の搬入及び搬出の日時については可能な限り、利用者又はその家族の希望に応じます。

令和 年 月 日

○説明者

当事業所は、重要事項説明書及びサービス内容を説明しました。

事業所所在地 熊本県熊本市南区田迎町田井島 2 2 4 番地
事業所名 特定医療法人萬生会 ライフショップまこと
氏 名 服部 芳子 印

○利用者（または代理人）

私は、重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明を受けました。

住 所

氏 名 印

○代理人

住 所

氏 名 印