

指定福祉用具貸与 指定介護予防福祉用具貸与 重要事項説明書

1 ル・グランパートナーの概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	ル・グランパートナー
所在地	静岡県沼津市大岡 1043-28
電話番号	055-934-5877
FAX番号	055-941-5057
事業所番号	(指定事業所番号 2271102671)
サービスを提供できる地域※	沼津市、三島市、清水町、長泉町、函南町、御殿場市、伊豆市

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職 名	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	1名		有	1名	専門相談員及び事業所の管理
専門相談員	2名	1名	なし	3名	福祉用具貸与の提供にあたる
	名	名	なし	名	
	名	名	なし	名	
	名	名	なし	名	
合計	3名	1名	—	4名	—

(3) サービスの提供時間帯

平日	8:30～17:30
休業日	土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日

2 当事業所の特徴等

(1) 運営の方針

- ①介護保険法及び関連する法律を遵守し、施行規則の運営基準にのっとり事業運営を行います。
- ②要介護高齢者の自立支援や、介護者の介護負担の軽減に資する福祉用具を、利用者の立場にたって選定・提供します。
- ③自らの努力でサービスの質の向上を目指し、常にその評価を行うと共に、評価に基づく改善を図るように努力します。
- ④常に清潔且つ安全で正常な機能を有する福祉用具を貸与します。
- ⑤利用者からの苦情に、適切に対応できるように努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
福祉用具の変更	変更を希望される方はご相談ください。
従業員への研修の実施	年 2 回 外部研修を実施していきます
その他	福祉用具の搬入日は利用者等の希望に応じて指定することができます。

3 利用料金

(1) 利用料

福祉用具のレンタル料金及び料金については、別添のカタログ（目録）にて説明いたします。

介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じてご負担額が変わります。

契約福祉用具貸与及びサービス利用料金の例としては以下の通りです。

(例)

種 目	品名 型番	数量	利用料	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備 考
特殊寝台	ミレットデュアタイプ PZB-M2RJ	1	¥7,500	¥750	¥1,500	¥2,250	
特殊寝台付属品	スタンダードマットレス PKM-E80BR	1	¥1,800	¥180	¥360	¥540	
特殊寝台付属品	サイドレール (2 本) BG-96J	1	¥480	¥48	¥96	¥144	
車いす	BAL-1 (自走用)	1	¥3,200	¥320	¥640	¥960	
車いす	アル AR シリーズ 自走 AR-201B	1	¥3,500	¥350	¥700	¥1,050	

(2) 特別な運搬にかかる費用

福祉用具の搬入・搬出に特別な措置が必要な場合は、別途実費料金をご負担していただきます。

(3) 交通費

上記 1 の (1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、専門相談員が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。

自動車を使用した場合は、事業の実施地域を超えた地点から

1 キロメートルあたり 200 円

(4) その他

料金の支払方法

毎月、5 日までに前月分の請求をいたしますので、7 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引落しの 3 通りの中から選べます。

お振込み先
株式会社 ル・グラン 代表取締役 小池 正治
株式会社 ル・グラン 代表取締役 小池 正治

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）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) サービスの終了

ア お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了 1 か月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・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）と認定された場合
- ・お客様が亡くなられた場合

エ その他

お客様やご家族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、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。

5 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 長田 貴芳

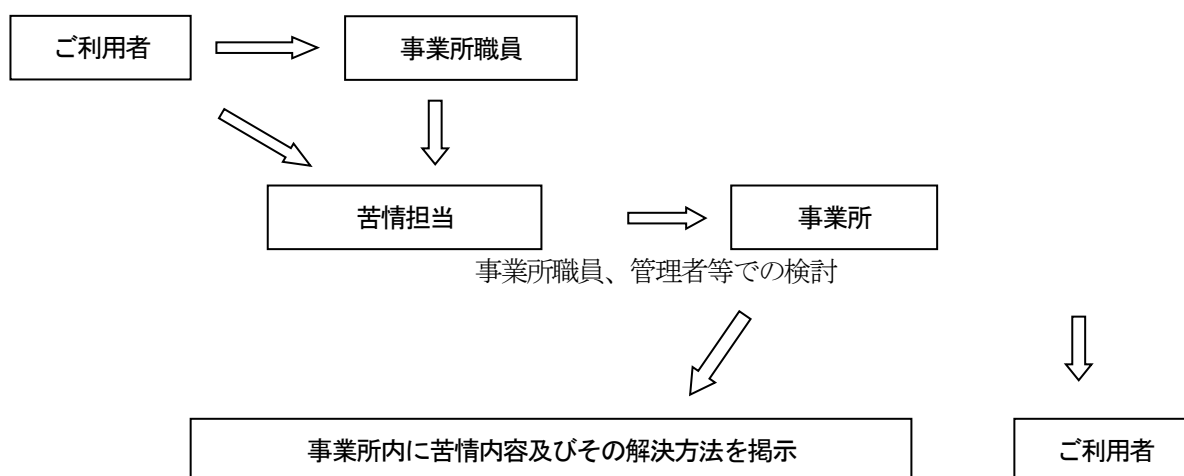
電 話 055-934-5877 F A X 055-941-5057

受付日 月曜日～金曜日（ただし、祝日、12月29日～1月3日を除く）

受付時間 8：30～17：30

(2) 苦情処理体制

苦情処理フロー



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び静岡県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

静岡県国民健康保険団体連合会苦情受付窓口 別紙参照

沼津市長寿福祉課

熱海市長寿介護課

三島市介護保険課

伊東市高齢者福祉課

御殿場市長寿福祉課

伊豆市健康長寿課

伊豆の国市長寿福祉課

函南町福祉課

清水町福祉介護課

長泉町長寿介護課

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に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、身元引受人又は利用者の介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名		電話	
	住所			
緊急連絡先	氏名		電話	
	住所			
	氏名		電話	
	住所			

7 事故発生時の対応

事業者が利用者に福祉用具を貸与している期間中に、福祉用具に関する事故が発生した場合は、事業者は利用者に応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者が居住する市区町村、身元引受人及び利用者の居宅介護支援事業者等に連絡します。

事業者は、事故の状況及び事故に際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、再発防止策を講じるものとします。

8 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

※付則・契約福祉用具内、品名の中の品番については、定期洗浄及び随時洗浄、点検整備消毒等により、必ずしも、一致しなくなることがあります。

令和 年 月 日

福祉用具の貸与にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 静岡県沼津市大岡 1043-28

名 称 ル・グランパートナー

説明者氏名

印

私は、本書面により、事業者から福祉用具貸与についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

御利用者 住所

氏名

印

(緊急連絡先) 住所

氏名

印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者と行政機関等の間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- (3) 行政機関の調査等に応じる場合

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称 ル・グランパートナー 殿

御利用者 住所

氏名

印

（緊急連絡先） 住所

氏名

印

市町等介護保険苦情窓口担当課一覧

市町名	課 名	電話番号	FAX番号
下田市	市民保健課	0558-22-2077	0558-22-1030
東伊豆町	健康づくり課	0557-95-1124	0557-95-5691
河津町	福祉介護課	0558-36-3232	0558-34-1811
南伊豆町	福祉介護課	0558-62-6233	0558-62-2493
松崎町	健康福祉課	0568-42-3966	0558-42-3184
西伊豆町	健康福祉課	0558-52-1961	0558-52-3210
熱海市	長寿介護課	0557-86-6285	0557-86-6264
伊東市	高齢者福祉課	0557-32-1563	0557-36-1165
沼津市	長寿福祉課	055-934-4873	055-935-0335
三島市	介護保険課	055-983-2607	055-975-3456
裾野市	介護保険課	055-995-1821	055-992-4447
伊豆市	健康長寿課	0558-74-0150	0558-74-0151
伊豆の国市	長寿介護課	0558-76-8009	0558-76-8029
函南町	福祉課	055-979-8126	055-979-8143
清水町	福祉介護課	055-981-8213	055-973-1959
長泉町	長寿介護課	055-989-5511	055-989-5515
御殿場市	長寿福祉課	0550-82-4134	0550-84-1046
小山町	長寿介護課	0550-76-6669	0550-76-4770
富士宮市	高齢介護支援課	0544-22-1141	0544-28-4345
富士市	介護保険課	0545-55-2767	0545-51-0321
	福祉総務課 福祉指導室	0545-55-2863	0545-52-2290
静岡市	介護保険課	054-221-1088	054-221-1298
		054-221-1377	
島田市	長寿介護課	0547-34-3294	0547-37-8200
焼津市	介護保険課	054-626-1159	054-626-2187
藤枝市	地域包括ケア推進課	054-643-3225	054-643-3506
牧之原市	長寿介護課	0548-23-0076	0548-23-0099
吉田町	福祉課	0548-33-2106	0548-33-0361
川根本町	高齢者福祉課	0547-56-2234	0547-56-1117
浜松市	介護保険課	053-457-2875	053-450-0084
中央福祉事業所	長寿支援課 中央区役所内	053-457-2324	053-459-0323
	長寿支援課 東行政センター内	053-424-0184	053-424-0212
	長寿支援課 西行政センター内	053-597-1119	053-597-1210
	長寿支援課 南行政センター内	053-425-1572	053-425-1569
浜名福祉事業所	長寿保険課 浜名区役所内	053-585-1122	053-585-2137
	長寿保険課 北行政センター内	053-523-2863	053-523-1928
天竜福祉事業所	長寿保険課	053-922-0065	053-922-0321
磐田市	高齢者支援課	0538-37-4869	0538-37-6495
掛川市	長寿推進課	0537-21-1363	0537-21-1163
袋井市	保険課	0538-44-3147	0538-43-6285
湖西市	高齢者福祉課	053-576-1104	053-576-1220
御前崎市	高齢者支援課	0537-85-1118	0537-85-1142
菊川市	長寿介護課	0537-37-1253	0537-37-1113
森町	福祉課	0538-86-6341	0538-86-6301

国民健康保険団体連合会苦情受付窓口	054-253-5590
-------------------	--------------

※1 令和5年度から内容に変更があったものは太字表記