

# ふれあいの里くしだ自費福祉用具貸与サービス利用基本契約書

みえなか農業協同組合の自費福祉用具貸与サービスについて、次の内容にて契約を締結します。

## (契約の目的)

第1条 事業者は、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

## (サービスの種類と変更)

第2条 事業者は利用者に介護保険対象外となる自費福祉用具貸与サービスを提供します。

2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。

## (契約期間)

第3条 利用者から更新拒絶の意思表示がされた場合は、事業者は、利用者の必要に応じ、他の業者の情報を提供するなどの措置をとります。

## (利用者負担金等・支払方法)

第4条 サービスに対する利用者負担金等の基準は、別紙「重要事項説明書」に記載するとおりとします。契約期間中に変更になった場合は改定後の金額が適応されます。  
2 利用者負担金等の支払は、月末締切の原則として翌月25日（但し25日が休日の場合は翌営業日とする）とし、原則として契約者（または代理人）名義の当JA貯金口座振替（貯金口座振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。

## (利用日の中止・変更及びキャンセル料)

第5条 利用者は、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合は、利用日の2日前までに事業者に連絡するものとします。

2 前日または当日に利用の中止の連絡があった場合は、別紙「重要事項説明書」に定める所定のキャンセル料をお支払いいただく場合があります。

## (サービス提供の記録等)

第6条 事業者は、サービスを提供した際には、提供日、サービス内容等必要な事項についての記録を行い、それを2年間保管します。

2 利用者もしくはその代理人はいつでも前項の記録の閲覧・複写を求めることができます。

## (守秘義務等)

第7条 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する個人情報については、利用者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。

2 前項にかかわらず、あらかじめ文書により利用者又はその家族の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

### **(苦情対応)**

- 第8条 利用者及び家族は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立てがあった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
  - 3 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

### **(契約の終了)**

- 第9条 次のいずれかの事由が発生した場合、この契約は終了するものとします。
- (1) 利用者が死亡した場合
  - (2) 利用者が介護保険施設に入所した場合
  - (3) 第10条、第11条に基づき本契約が解約又は解除された場合

### **(利用者の解約権・解除権)**

- 第10条 利用者は、事業者に対しいつでも7日間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
- 2 利用者は、以下の場合には、直ちにこの契約を解除できます。
    - (1) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
    - (2) 事業者が、守秘義務に違反した場合
    - (3) 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

### **(事業者の契約解除)**

- 第11条 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、文書により本契約を解除することができます。
- (1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
  - (2) サービス利用料金の支払いが3か月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、その期間内に支払いがない場合
  - (3) 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約の目的を達することが困難となった場合

### **(損害賠償責任)**

- 第12条 事業者は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意・過失がない場合は、この限りではありません。
  - 3 前項の場合、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

### **(利用者代理人)**

第13条 利用者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 利用者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

### **(協議事項)**

第16条 本契約に定められていない事項については、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

上記代筆者(代筆者を選定した場合)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印(続柄 \_\_\_\_\_)

事業者

住 所 三重県松阪市豊原町1043番地の1

名 称 みえなか農業協同組合

代表者氏名 代表理事組合長 山本 清巳 印

【契約書付属書類 別紙1】

## 自費福祉用具貸与サービスにかかる重要事項説明書

### 1. 事業者

名 称 ふあれいの里くしだ

住 所 三重県松阪市櫛田町647番地2

### 2. 事業の目的と運営方針

#### (目的)

介護保険外の方が福祉用具を必要とされた場合、自費福祉用具貸与サービスを実施します。当事業所の福祉用具専門相談員は、ご利用者の特性を踏まえて、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自費福祉用具貸与サービスを提供します。

#### (方針)

- ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切にするサービスを提供します。
- 人間らしく生きることを大切にするサービスを提供します。
- ご利用者本位のサービスを提供します。
- 目配り、気配りを忘れず笑顔あふれるサービスを提供します。

### 3 サービス提供事業（ご利用事業所）

福祉用具 貸与	介護保険事業所番号	2470703998号	
	住 所	三重県松阪市櫛田町647番地2	
	管理者名・連絡電話番号	森本 純郎	TEL 0598 - 28-8814
	サービス提供地域	松阪市・津市	

### 4 ご利用事業所の職員体制等

#### (福祉用具貸与)

職 種	人 員
管理者	1名
福祉用具専門相談員	2名（常勤専従1名、常勤兼務1名、）

### 5 営業日・営業時間

営業日は、月曜日からの金曜日までです。（年末年始・国民の休日は除く）

但し、利用者の方の相談に応じ営業する。

月～金曜日

8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

## 6 サービス利用基本料金および利用者負担

- ①利用者負担金は、別添一覧表（カタログ等）の通りとします。
  - ②利用料は原則として1か月単位とします。
  - ③貸与開始日は商品を利用者宅へ納品した日、終了日は電話等で連絡いただいた日とします。
- ※レンタルは1ヶ月単価です。消費税は表示利用料金に含まれています。（内税表示）

### (2) サービス提供地域外の場合の交通費等

- ①通常の事業の実施地域を越えて行う場合の交通費は次の金額を徴収します。  
1キロメートルあたり 25円
- ②福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合の費用（クレーン車使用など）搬入場所等の条件により実費をいただく場合があります。

### (3) 利用者負担金等の支払

月末締切の翌月25日（ただし、25日が休日の場合は翌営業日とする）とし、原則として、契約者（または代理人）名義の当J A貯金口座振替（振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。

### (4) キャンセル

- ①キャンセル料は次の通りといたします。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の2日前まで	かかりません
サービス利用日の前日	利用者負担金の50%
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%

- ②利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに（2日前までに）次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先	TEL 0598-28-8814
----------	------------------

## 7 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

福祉用具貸与 相談窓口	TEL 0598-28-8814	対応者（森本 純郎）
松阪市役所 介護保険課	TEL 0598-53-4091	
明和町役場健康あゆみ課	TEL 0596-52-7115	
津市役所介護保険担当窓口	TEL 059-229-3149	
国民健康保険団体連合会	TEL 059-222-4165	

## 8 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、親族、介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医（かかりつけ医）	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

## 9 事故発生、故障等などの対応について

貸与した機器について、事故発生、故障等発生した場合に下記に連絡して下さい。

住所	松阪市櫛田町647番地2 ふれあいの里くしだ
連絡先	TEL 0598-28-8814
FAX	FAX 0598-28-2221

## 10 高齢者虐待防止の対応

高齢者の虐待防止に関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談窓口	TEL 0598-28-8814	対応者（森本 純郎）
------	------------------	------------

事業所は、虐待防止の発生またしその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を開催するとともに、その結果について、福祉用具専門相談員に周知徹底を図ります。

### 11 ハラスメント対策

事業者は、適切なサービス提供を確保する観点から、業務や職場において行われる性的な言葉又は優越的な関係を背景とした言葉であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員が就業環境が害されることを防止するため、必要な措置を講じるものとします。

## 1 2 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する福祉用具の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、福祉用具専門相談員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 1 3 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号を掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月1回以上開催します。その結果を、福祉用具専門相談員に周知徹底をします。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③福祉用具専門相談員に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。

## 1 4 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制について

一部の福祉用具とは固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行います。

・選択制の対象福祉用具の提供に当たり、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員は、利用者に対し、次の対応を行います。貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明をします。利用者の選択に当たって必要な情報の提供を行います。医師や専門職の意見、利用者の身体状況を踏まえ提案致します。

・利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討します。



## 自費福祉用具貸与サービス内容説明書

### 1 自費福祉用具貸与サービスの内容

(1)事業者は、利用者の心身の状況、希望、居住環境等を踏まえて、適切な福祉用具の選定の援助、取付け、商品の内容と取り扱い説明書の交付、使用方法及び事故防止についての説明、調整等を行います。

### 2 自費福祉用具貸与サービスの種類と料金等

#### (1) ご利用いただく種目と利用料金 (1か月)

種 目	商 品 名	個数	月単価	利用料	利用者負担金
車いす					
車いす付属品					
特殊寝台					
特殊寝台付属品					
じょく瘡予防用具					
体位変換器					
手すり					
スロープ					
歩行器					
歩行補助つえ					
認知性徘徊感知機器					
移動用リフト					
入浴用リフト					
段差解消機					
立ち上がり座椅子					
スライディングボード					
六輪歩行器					
特殊尿器					
			合計	円	円

※ご利用いただく自費福祉用具貸与種類・利用日時・曜日・時間等の変更が発生した場合は、その都度対応いたします。

※ここに記載した金額は、見積もりによる概算のものです。実際のお支払は、実際の



令和 年 月 日

○利用者

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

○上記代筆者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印（続柄 \_\_\_\_\_）

○説明者 所属事業所 ふれあいの里くしだ

氏 名 田 畑 敦 子 印