

福祉用具貸与重要事項説明書

<令和 7年 7月 1日現在>

1 福祉用具貸与事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 ヒューマンケアブロッサムズ
代表者名	代表取締役 橋 部 昌 浩
所在地・連絡先	(住所) 熊本県熊本市東区若葉 1 丁目 33-16 (電話 096-237-9977・FAX 096-237-9978)

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	福祉用具レンタルA T S
所在地・連絡先	(住所) 熊本県八代市郡築三番町 81-2 チェリーブロッサムⅡ105 (電話 0965-65-6710・FAX 0965-65-6711)
事業所番号	4 3 7 0 2 0 3 4 7 5
管理者の氏名	牧 沙 恵

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種		人数 (人)	区分		常勤換算後の 人数 (人)	職務の内容
			常勤(人)	非常勤(人)		
管理者		1	1		0.4	事業所の管理 業務
専 門 相 談 員	指定講習会修了	2	2		1.6	福祉用具に関 する相談業務
	介護福祉士	1	1		1	
事務職員等						

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	( 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 ) 常勤で勤務	土曜・日曜・祭日
専門相談員	( 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 ) 常勤で勤務	土曜・日曜・祭日
事務職員等		

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本県全域、福岡県大牟田市・みやま市
---------	--------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
平日	1 0 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

営業しない日	土曜・日曜日・祝日、12月30日～1月3日、8月13日～15日
--------	---------------------------------

3 サービスの内容

種目	品名	機能・使用方法	保険適用
車いす		別紙説明書のとおり	

車いす付属品		別紙説明書のとおり	
特殊寝台		別紙説明書のとおり	
特殊寝台付属品		別紙説明書のとおり	
床ずれ防止用具		別紙説明書のとおり	
体位変換器		別紙説明書のとおり	
手すり		別紙説明書のとおり	
スロープ		別紙説明書のとおり	
歩行器		別紙説明書のとおり	
歩行補助つえ		別紙説明書のとおり	
認知症老人 徘徊感知器		別紙説明書のとおり	
移動用リフト		別紙説明書のとおり	
自動排泄処理装置		別紙説明書のとおり	

・貸与しました福祉用具につきましては、定期的に機能、安全性、衛生状態等に関して点検を行います。

・お客様のご要望があれば、適宜、貸与した福祉用具の使用状況の確認を行い、必要があれば、使用方法の指導、修理等を行います。

#### 4 費用

##### (1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として介護報酬告示上の額に負担割合証の金額に従事した額とします。

【料金表】

種目	品名	利用料
車いす		円／月
車いす付属品		円／月
特殊寝台		円／月
特殊寝台付属品		円／月
床ずれ防止用具		円／月
体位変換器		円／月
手すり		円／月
スロープ		円／月
歩行器		円／月
歩行補助つえ		円／月
認知症老人 徘徊感知器		円／月
移動用リフト		円／月
自動排泄処理装置		円／月
合計金額		円／月

・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は 1 ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

種類	利用料
	円
	円

(3) 交通費

2の(4)の事業の実施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交通費の実費が必要となります。

(4) 福祉用具の搬入に特別な費用がかかった場合は、実費が必要となります。

(5) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

(6) 利用料等のお支払方法

毎月、20日までに前月分の請求を郵送いたしますので、当社指定の口座振替にて28日（金融機関が休みの場合は翌営業日）に引き落とし致します。口座振替が困難な場合は、下記口座に振り込み送金してお支払いください。

西日本シティ銀行 熊本営業部

普通預金口座（口座番号1639733）

口座名義 株式会社ヒューマンケアブロッサムズ

※入金確認後、領収証を発行します。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

要支援及び要介護状態にある高齢者に対し、適切な福祉用具貸与サービスを提供することを目的とします。

## (2) 運営方針

事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、利用者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を介護する者の負担に軽減を図るため福祉用具を貸与します。

## (3) その他

事項	内容
従業員研修	年2回、福祉用具に関する研修を行っています。

## 6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

お客様相談窓口	窓口の名称 ブロッサムお客様センター ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法電話（096-243-0009） 面 接（当事業所・相談室） 苦情箱（玄関に設置）
---------	--

## 7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

利用者苦情相談窓口	熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4-10 TEL：096-214-1101 FAX：096-214-1105
-----------	--

## 8 お客様へのお願い

福祉用具の貸与を受ける際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

## 同意書

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、福祉用具貸与のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和      年      月      日

事業者（乙）住所 熊本県八代市郡築三番町 81・2

チェリーブロッサムⅡ105

事業者（法人）名 株式会社 ヒューマンケアブロッサムズ

事業所名 福祉用具レンタルＡＴＳ

（事業所番号） 4 3 7 0 2 0 3 4 7 5

代表者名 管理者 牧 沙 恵 印

説明者 職名 福祉用具専門相談員

氏名 牧 沙 恵 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、福祉用具貸与のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和      年      月      日

利用者（甲）住所

氏名 印

代理人（選任した場合）住所

氏名 印

## サービス内容説明書

種目	品名	ご利用者負担額
車いす		円／月
車いす付属品		円／月
特殊寝台		円／月
特殊寝台付属品		円／月
床ずれ防止用具		円／月
体位変換器		円／月
手すり		円／月
スロープ		円／月
歩行器		円／月
歩行補助つえ		円／月
認知症老人 徘徊感知器		円／月
移動用リフト		円／月
自動排泄処理装置		円／月
合計金額		円／月