

## 運 営 規 程

### <福祉用具貸与>

#### 事業の目的

第1条 カム・オン有限会社が開設する岐阜県指定福祉用具貸与事業所(以下事業所という)が行う指定福祉用具貸与事業(以下事業という)の適正な運営を確保する為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、その他職員が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

#### 運営の方針・・・(福祉用具貸与の提供方法)

第2条 事業所の福祉用具専門相談員等は、要介護者の心身の犠牲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福祉用具の選定の援助・指導を行い、事行所の専門相談員は適切な研修の機会の確保(第201条)を厳守とする。

福祉用具選定の援助・・・専門相談員が利用者の生活に必要な福祉用具についてアドバイスを実施し、併せて重要事項説明を行う。

福祉用具指導・・・取扱説明書の確認、商品のフィッティング、取り扱い方法の説明、商品の使い方の確認。

取り扱う種目・・・車椅子、車椅子付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置

利用料・・・法定代理受領分一介護報酬の告示上の額とし、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額。  
法定代理受領分以外一介護報酬の告示上の額。  
個別の福祉用具貸与に関する利用料についてはカタログなどに価格を記載する。  
利用期間に暦月による一月に満たない端数がある場合  
貸与開始日・終了日  
契約日とその月の15日以前・・・一ヶ月の全額  
契約日とその月の16日以降・・・一ヶ月の半額  
解約日とその月の15日以前・・・一ヶ月の半額  
解約日とその月の16日以降・・・一ヶ月の全額  
※ 貸与開始と終了が同じ月内に行われた場合・・・一か月分全額

その他の費用の額・・・通常の実施地域以外の地域において指定福祉用具貸与を行う場合や福祉用具の搬入に特別な措置が必要な場合、それにかかった費用は、利用料と別で支払いを受ける。  
事業所の見やすい場所の運営規定の概要その他の利用申し込みのサービスの選定に資すると認められる重要事項を掲示する。  
利用者の福祉用具の選定に資するため、事業所に取り扱う品名及び品名ごとの利用料、その他の必要事項が記載された目録等を備え付ける。

消毒方法・・・速やかな消毒の実施・点検・補修・消毒済商品にシールを貼り区分保管。専門相談員による安全性・機能性・衛生状態等の最終点検。新たな利用まで万全保管。細かな消毒方法は別紙記載。

事業の実施当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービス提供に努めるものとする。

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は次の通りにする。

- 一、名称 カム・オン株式会社
- 二、所在地 多治見市上野町 3-15

第4条 事業所に勤務する職種、員数、及び職務内容は次と通りにする。

(職種)	(員数)	(職務内容)
管理者	常勤 1名	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに自らも事業の提供に当たるものとする。
福祉用具専門相談員	常勤 5名	接客・相談、福祉用具の相談・選定・消毒・管理・点検・モニタリング・それに付帯する一切の業務。
一級建築士	常勤 1名	住宅改修業務・設計業務
事務員	常勤 1名	受付・接客など
	非常勤 1名	保険請求・利用料請求、またそれに関する一切の業務

※ その他、営業時間・サービス提供地域・利用料については指定票に記載

第5条 事業所の営業時間は次の通りとする。

- 一、営業日 月曜日から土曜日までとする。
- 二、営業時間 午前 9:30 ~ 午後 18:00

第6条 サービス提供地域  
岐阜県、愛知県

第7条 指定福祉用具貸与の内容

- 利用料 法定代理受領分 …… 介護報酬の告示上の額とし、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
- 法定代理受領分以外 …… 介護報酬の告示上の額

※ 運送が他県の場合、送料・交通費は別途。(この場合、宅配業者の運搬料に従う)

前項の費用の支払いを受ける場合には利用者またはその家族に対して事前に文章で説明をした上で、支払いに同意する旨の文章に署名(記名押印)を受けることとする。