

福祉用具レンタルサービス重要事項説明書

あなた（又はあなたのご家族の方）がご利用を検討されている指定福祉用具貸与サービスまたは指定介護予防福祉用具貸与サービスについて、契約を締結する前に知っていただきたい内容をご説明致します。ご不明な点やわかりにくいこと等があれば、ご遠慮なくご質問下さい。

指定（介護予防）福祉用具貸与サービスを提供する事業者について

法人名	有限会社ケアサポートホソタ		
代表者氏名	切金 克美	法人設立年月日	平成12年 1月14日
本社所在地	岩手県久慈市旭町10-63		
TEL	0194-61-3030	FAX	0194-61-3032

ご利用者様に対してのサービス提供を実施する事業所について

事業所名	有限会社ケアサポートホソタ		
事業所所在地	岩手県久慈市旭町10-63		
介護保険者指定 事業所番号	岩手県	指定	0370700064 0370700064
事業実施地域	久慈市・洋野町・野田村・普代村・田野畑村・岩泉町・九戸村・葛巻町・軽米町		
営業日	月曜日～金曜日（定休日：土・日・祝日・12月30日～1月2日）		
営業時間	9:00～18:00 店舗営業時間9:00～17:00		
連絡先相談担当者	太田 寿栄		
管理者	職名	管理者	
	氏名	中野 秀哉	
専門相談員	常勤	8名	非常勤 0名
事務職員	常勤	3名	非常勤 0名

第一条 事業の目的

有限会社ケアサポートホソタが開設する岩手県指定福祉用具及び指定介護予防福祉用具貸与事業者（以下「事業者」）が行う指定福祉用具及び指定介護予防福祉用具貸与の事業（以下「事業」）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、事業所の専門相談員、その他の従業者（以下「専門相談員等」）が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な福祉用具（法第7条第17項により厚生労働大臣が定める福祉用具を言う）を提供することを目的とする。

第二条 運営の方針

- 事業所の専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整を行い、福祉用具を貸与することにより、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の軽減を図るよう支援する。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

第三条 利用料

- (1) 介護保険で要支援、または要介護認定を受けられた方は、レンタル契約書のレンタル月額料金の1割から3割が利用者負担となります。
- (2) 利用料支払方法は、金融機関の口座からの自動引き落としとしてお願いいたします。
- (3) レンタル料は1ヶ月単位で計算し、日割り計算はしていません。
- (4) レンタル開始月および終了月の計算方法については、レンタル開始日が開始月の15日以前の場合、月額レンタル料金全額お支払いいただきます。開始日が開始月の16日以降の場合、月額レンタル料金の2分の1相当額のお支払いとなります。終了月のレンタル料金については、終了日が終了月の15日以前の場合、月額レンタル料金の2分の1相当額のお支払いとなります。また、終了日が終了月の16日以降の場合、月額レンタル料金全額お支払いいただきます。
- (5) レンタル期間が1ヶ月以内の場合、月額レンタル料金全額お支払いいただきます。
- (6) レンタル価格については契約書に掲示されている価格、または当事業所別紙価格表をご覧ください。
- (7) 介護保険で自立と判定された場合、介護保険でのご利用上限額を超える場合、介護保険適用外になった場合は、レンタル料金全額がお客様のご負担となります。(ご利用上限額を超える場合は、超えられた金額のみ全額負担となります。)ご了承ください。
- (8) 介護保険でご利用のお客様の場合、レンタル価格の中に組み立て、配送料(組み立て、搬入、搬出費)が含まれています。なお、次の場合、レンタル料金とは別途に料金を申し立てる場合があります。
 - ① 搬入、搬出業務の際、特別な作業や措置が必要な場合。
 - ② 通常のサービス地域以外への搬入、搬出業務。
 - ③ 契約期間中にお客様の都合(転居等)により、レンタル商品の移動を行う場合。

第四条 レンタル期間について

- (1) レンタル期間はレンタル開始日から開始月の月末日までとします。
- (2) レンタル期間満了日の7日前までにお客様より契約終了の申し出がない場合は特別な事情がない限り、契約満了日の翌日からさらに1ヶ月間自動的に同一内容で更新されるものとし、以後についても同様とします。

第五条 期間中の解約について

- (1) レンタル期間中であっても、ご利用者の状態の変化により物件が不要となった場合、あるいは物件の変更が必要となった場合には、お客様より当事業所へ事前に予告することにより契約を解約することができます。
- (2) レンタル期間中に、ご利用者が死亡した場合、契約は当該事由の発生時に終了するものとします。

第六条 疥癬及び感染症予防のための福祉用具貸与解約の手続きについて

(1) ご利用者またはケアマネジャーよりレンタル解約のご連絡の際、以下の点について確認させていただきます。

- ① ご利用者が疥癬をはじめ、その他の感染症患者であるかどうか。
- ② 疥癬の種類(一般の疥癬若しくはノルウェー疥癬)及び感染症の名称。
- ③ 疥癬をはじめ、その他の感染症の程度及び感染時期。

(2) 二次感染予防のため、手順に従い、解体・回収・返却を行います。

(3) 回収・引取り時点で疥癬及び感染症患者使用福祉用具であることが判明した場合、症状、状況により、当事業所の回収・引取りに関して、適せつな対処方法の確認が為されるまでの間、一時的に回収・引取りの停止をお願いする場合がございます。

(4) 事前に連絡のない疥癬及び感染症患者使用の福祉用具の返却に関しては、お受けすることが出来ません。また、これによりレンタル料金が発生した場合は、ご利用者様の負担となりますので必ず返却前にご連絡をお願いします。

第七条 福祉用具の修理について

福祉用具が正常に作動しなくなった場合には速やかに修理、お取替えいたします。ただし、お客様の故意、または過失あるいは取り扱い説明に反した使用による場合は、修理および取替えの費用はお客様のご負担となりますのでご了承ください。

第八条 レンタル品の引取りについて

レンタル期間の満了、解除、解約その他の理由により終了した時は、速やかに当事業所より引取り、搬出に伺いますので、ご連絡ください。

第九条 サービスの内容について

(1) 福祉用具貸与は、要支援または要介護者に必要な福祉用具のうち、厚生労働大臣が定めた種目の用具を貸与する介護保険制度上の居宅介護サービスになります。

(2) 当事業所はご利用者のお体の状態やご自宅の状況をお聞きし、予防や自立支援、介護の負担軽減に役立つ適切な福祉用具を提案し、取り付け、調整等を行います。

(3) 当事業所は、お客様との契約において、次の福祉用具を貸与します。

- ①車椅子 ②車椅子付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品
- ⑤床ずれ防止用具 ⑥体位変換器 ⑦手すり ⑧スロープ
- ⑨歩行器 ⑩歩行補助杖 ⑪認知症老人徘徊感知器
- ⑫移動用リフト(吊り具の部分を除く。) ⑬自動排せつ処理装置

(4) 福祉用具の使用方法については、各取扱説明書に従い福祉用具専門相談員が説明いたします。

第十条 事業所が提供するサービスについての相談窓口

(1) 当事業所の提供するサービスに関する相談、苦情及び事故発生時は次の窓口で対応いたします。

損害賠償保険の情報

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険種類	賠償責任保険
保障の概要	
対人・対物共通、人格権侵害、管理財物（現金も含む）、居宅支援事業に関わる経済損失 初期対応費用（見舞金、見舞品も含む）、訴訟対応費用	

相談窓口および苦情申立の窓口

事業者の 窓口	名 称	有限会社 ケアサポートホソタ		
	所在地	岩手県久慈市旭町10-63		
	TEL	0194-61-3030	FAX	0194-61-3032
	受付時間	9:00～18:00		
	責任者	中野 秀哉		
	役職	管理者		
市町村 (保険者) の 窓口	名 称	久慈広域連合 介護保険課		
	所在地	岩手県久慈市中町一丁目67		
	TEL	0194-61-3355	FAX	0194-61-3324
	受付時間	8:30～17:15		
公的団体 の 窓口	名 称	岩手県国民健康保険団体連合会		
	所在地	岩手県盛岡市大沢川原3丁目7番30号 (国保会館)		
	TEL	019-604-6700	FAX	019-653-2216
	受付時間	8:30～17:15		

福祉用具貸与のサービス提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を致しました。

事業者

法人名 有限会社ケアサポートホソタ
事業所名 有限会社ケアサポートホソタ
所在地 岩手県久慈市旭町10-63

TEL 0194-61-3030

代表者名 切金 克美
説明者氏名

サービス提供を受けるにあたり、事業所から重要事項の説明を受け、契約内容について同意いたしました。

_____年____月____日

ご利用者様
住所

代理人様
住所

氏名 _____

氏名 _____