

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与 重要事項説明書

クリエーティブカミヤ株式会社
藤沢営業所

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与サービス重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 概 要

法人名	クリエーティブカミヤ株式会社		
住所	〒194-0001 東京都町田市つくし野 3-4-8		
電話番号	042-795-3800		
事業所名	クリエーティブカミヤ株式会社 藤沢営業所		
所在地	〒252-0815 神奈川県藤沢市石川 1766-2 中村ビル 1F		
管理者名	酒井 源太郎		
電話番号 (緊急時の連絡先)	電話番号 0466-52-5788 緊急時の連絡先 080-1115-7220		
F A X 番号	0466-54-7261		
事業所番号	1472206646		
サービス提供地域	神奈川県全域		
取扱品目	福祉用具貸与品、介護予防福祉用具貸与品、介護保険外貸与品		
1. 車いす	7. 手すり		
2. 車いす付属品	8. スロープ		
3. 特殊寝台	9. 歩行器		
4. 特殊寝台付属品	10. 歩行補助つえ		
5. 床ずれ防止用具	11. 認知症老人徘徊感知器		
6. 体位変換器	12. 移動用リフト		
13.自動排泄処理装置			

(2) 当事業所の職員体制

職 名	資格等	常勤	非常勤	兼務の別	合計
従業員数総数		5名	0名		5名
管理者		1名		有	1名
従業員	福祉用具専門相談員 (管理者兼務含む)	3名	0名	有	3名
	事務	1名	1名	無	2名

(3) サービスの提供日・時間

月曜～土曜日	午前9時～午後6時
休業日	日曜日、祝祭日、12月30日～1月3日

2 当事業所の特徴等

運営の方針・特徴

ご利用者、ご家族の 満足度の高いサービスを 全社員一丸となって提供する。
ご利用者の 自立・QOLを高める商品やサービスの提供に努める。

3 サービス利用料金

(1) 利用料

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

- ①利用料金は1ヶ月単位ですが、16日以降の契約の場合は半額となります。
ただし、同月中に契約が終了、あるいは解約となった場合は、1ヶ月分をお支払いいただきます。また、終了・解約が15日以前の場合は、当該月の利用料金は半額となります。(※自費レンタル(介護保険適用外)の場合は16日契約、15日解約でも1ヶ月分をお支払い頂きます。)
- ②介護保険適用の場合、利用者負担割合に応じた額をお支払いして頂きます。
- ③日割り計算でのご請求は行えません。(介護保険適用、保険適用外共通)
- ④介護保険適用外の場合、入院中におきましてもご利用料金が発生いたします。

(2) 搬入・搬出等について

- 搬入・搬出につきましては、お客様の希望される日時・場所に従います。
遠慮なくお申し出ください。
- 基本的に、搬入搬出費用はサービス料金に含まれております。ただし、以下の場合には別途料金をご負担いただくことがあります。
 - ・介護保険適用外の場合
 - ・搬入・搬出に特別な作業を必要とする場合
 - ・遠隔地、当社の営業地域以外への搬入・搬出
 - ・お客様の都合による貸与品の移動等

(3) 交通費等

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があります。

(4) 利用料のご請求等について

○料金の支払方法

毎月、26日までに前月分の請求をいたしますので、14日以内にお支払いください。お支払い確認後、次回御請求書と合わせて 領収書を発行いたします。

お支払い方法

- ☐ 銀行、郵便局口座自動引落し
- ☐ 郵便振替
- ☐ 現金によるお支払い(店頭扱い)

○ご利用料金の滞納

ご利用料金が3カ月滞納し、ご請求にも関わらずお支払いいただけない場合には、貸与品を引き上げさせていただく場合がございます。

4 その他サービスご利用上の留意点

(1) サービスの更新

本契約の有効期間は1カ月としますが、毎月更新日を1日とし、前月末日までにサービス終了のご連絡がない場合には、さらに1カ月同条件で更新されたものとします。

(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1週間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、サービスの提供が困難となった時。その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。

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く場合がございます。

(3) 一時入院・入所の場合

1カ月未満の一時入院・入所の場合は、3 サービス利用料金(1)の利用料に相当する金額となりますが、1ヶ月を超えてお客様の都合により福祉用具を使用される場合には、全額自己負担での料金となる場合があります。

(4) 貸与品の点検等

貸与品導入時に、取扱説明及び事故防止の観点でのご注意を指導させていただきます。

また、定期的に電話等での使用状況確認、または出張にての点検をさせていただきます。

不具合や事故が生じた場合は、早めのご連絡をお願いいたします。

(5) 貸与品の破損、紛失について

別紙説明事項確認書に基づいての使用範囲における破損については、当事業所の判断により無償での交換、修復を致します。

ご利用者様による故意、過失によってレンタル福祉用具の消失、または回収した福祉用具が通常の使用ができない程の破損、汚染等が認められる場合には、契約者に対し補修費もしくは弁償費相当額の支払いを請求することがあります。

5 個人情報の取扱につきまして

当社は「当社における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。

また、情報を第三者に提供する場合を別紙にてご提示し、事前にお客様のご承認をいただいております。あらかじめお示しした用途以外には決して利用しません。

6 情報開示につきまして

当社は、ご利用者の皆様のお求めに従って、お客様ご自身に関する情報(ご利用者記録、サービス提供記録、その他)を開示しております。ただし、身元引受人でない方(他のご家族様等)からご請求につきましては、書面にてご本人様のご了解を得てからになります
あらかじめご了承ください。

7 事故・トラブル発生等につきまして

本説明書1の電話番号宛、または担当者宛にご連絡をお願いいたします。

ケアマネジャーへ報告をし、必要に応じて市町村窓口等へ連絡、必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

当事業所のサービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を含めて対応いたします。(当事業所は保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)

8 苦情等につきまして

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。下記電話番号、担当者宛にご連絡をお願いいたします。

苦情受付電話 0466-52-5788 担当者 酒井

なお、市区町村、国民健康保険団体連合会にも窓口がございます。

藤沢市	介護保険課	0466-50-3527	鎌倉市	高齢者いきいき課	0467-61-3947
-----	-------	--------------	-----	----------	--------------

茅ヶ崎市	高齢福祉介護課	0467-82-1111	寒川町	高齢介護課	0467-74-1111
------	---------	--------------	-----	-------	--------------

海老名市	介護保険課	046-235-4952	綾瀬市	高齢介護課	0467-70-5636
------	-------	--------------	-----	-------	--------------

大和市	介護保険課	046-260-5169	逗子市	高齢介護課	0467-872-8116
-----	-------	--------------	-----	-------	---------------

神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連) 介護苦情相談課 0570-022110(苦情専用)

または 045-329-3447

9 介護保険適用外のレンタルサービスについて

福祉用具貸与および介護予防福祉用具貸与サービス重要事項説明書より下記の項目を 削除いたします。

4.その他サービス御利用上の留意点 (2)サービスの終了 ウ自動終了

4.その他サービス御利用上の留意点 (3)一時入院・入所の場合

10 その他

本契約に定めなき事項又は、本契約の解釈につき疑義が生じた場合は双方の協議の上、解決するものとする。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記の重要事項説明書について説明を行いました。

事業者	所在地	神奈川県藤沢市石川 1766-2 中村ビル 1F
	法人名	クリエイティブカミヤ株式会社
	代表者名	藤本 隆平
	事業所名	クリエイティブカミヤ株式会社 藤沢営業所
	説明者氏名	酒井 源太郎

この重要事項説明書の同意年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容の説明を受け、同意し、書類を受け取りました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

ご利用者との関係(○印)

親族 (: 続柄)

成年後見人

代理人

*確認資料をお見せいただく場合がございます。

あらかじめご了承ください。

令和 元年 7 月 1 日 制定

令和 4 年 11 月 1 日 改定

令和 5 年 10 月 1 日 改定