＊＊

重要事項説明書

（介護予防福祉用具貸与用）

＊＊

【個人情報の取扱いに関する同意書の署名捺印欄も含む】

重要事項説明書

あなた(またはあなたの家族)が利用しようと考えている指定介護予防福祉用具貸与(レンタル)について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「西宮市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、指定介護予防福祉用具貸与(レンタル)提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

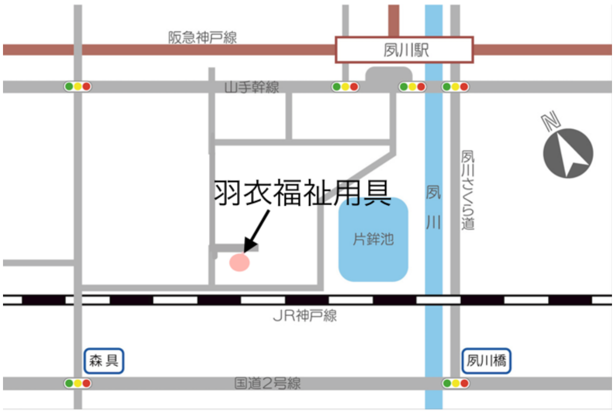
1　指定介護予防福祉用具貸与(レンタル)を提供する当社の概要

事業者名称	株式会社　ベビーリーフ
代表者氏名	代表取締役　　前野　建吾
本社所在地 (連絡先)	兵庫県西宮市羽衣町2-7 TEL：0798-22-8788　FAX：0798-22-8798

2　ご利用者への指定介護予防福祉用具貸与(レンタル)を担当する事業所

(1)　羽衣福祉用具レンタルサービスの概要

事業所名称：羽衣福祉用具
事業者コード：2870908791
事業所責任者　　前野建吾
事業所の所在地 〒662−0051 兵庫県西宮市羽衣町 2-7
事業実施地域　西宮市、芦屋市、神戸市、尼崎市、宝塚市、伊丹市、三田市
電話番号　　0798-39-8360 ＦＡＸ　　0798-39-8305
事業所開設日(2020 年１１月１５日)



サービス名称	指定介護予防福祉用具貸与(レンタル)
職員体制	４名(常勤４人)

(2)　当社事業目的及び運営方針

事業目的	福祉用具貸与事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な福祉用具貸与事業の提供を確保する事を目的とします。
運営方針	利用者が要介護状態等となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して、福祉用具の使用状況や適合状況を確認し、最も適した生活環境を提供できるように努めます。 事業にあたっては、必要な時に利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及びサービスを提供する者との連携に努めます。指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営に関する基準に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

（３）　営業日及び営業時間

営業日	月曜～金曜【但しお盆(8月13日～15日)／年末・年始(12月29日～1月3日)祝日は休日となります。】
営業時間	AM9：00～PM6：００

（４）　職員体制

事業所の管理者	西田　里美

職種	職務内容	人員数
福祉用具専門相談員	福祉用具等の相談・お問い合わせ対応	１名以上
事務職員	事務等に必要な処理を行う	１名以上

（福祉用具専門相談員の禁止行為）
福祉用具専門相談員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。
①　医療行為
②　利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③　利用者又は家族からの金銭などの授受
④　利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
⑤　利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食など
⑥　身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
⑦　その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、その他迷惑行為

３　指定介護予防福祉用具貸与（レンタル）の内容、レンタル料金・その他費用

レンタル料金について	・　主要カタログ等に提示している商品の価格をご覧ください。 ・　介護保険認定の場合、月極レンタル料金の１割分（対象者は２割分または３割分）をご負担いただくことになります。（平成３０年８月現在） ・　介護保険で認定されない場合、介護保険でのご利用上限額を越える場合、介護保険適用外（注１）になった場合は、レンタル料金全額がご利用者負担となります。（ご利用者上限額を超える場合は、超えた金額のみ全額ご利用者負担となります。）ご了承ください。
レンタル料金の計算方法	レンタル料金は１ヶ月単位で計算し、日割り計算はしておりません。
レンタル開始月及び終了月のレンタル料金	【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 １６日以降の場合･･･月額レンタル料金の１／２相当額 【終了日が終了月の】１５日以前の場合･･･月額レンタル料金の１／２相当額 １６日以降の場合･･･月額レンタル料金全額 **＊但し、レンタル期間が１ヵ月以下の場合は最低レンタル料金１ヶ月分**
レンタル期間中の商品変更について	変更対応させて頂きます。 ＊なお、商品変更の差額のみ返金又は請求いたします。
キャンセル及びキャンセル料金	納入後３日以内まではキャンセル可能です。 なお、キャンセル料は無料とさせて頂きます。 但し、納入した福祉用具が弊社営業にて不適合と判定した場合は別とする。
組立・配送料【介護保険で認定される場合】	レンタル料金の中に組立・配送料（組立て搬入・搬出費）が含まれております。

（注１）　入院・入所の際は、介護保険の適用を受けることができません。従って入院・入所の際は２～３日前、又は当日には必ずケアマネジャー及び当社にご連絡ください。万が一入院・入所後もご連絡なくご使用されていますとレンタル料金が一割負担ではなく全額負担になりますのでご注意ください。

４　その他費用

搬入・搬出料が必要な場合	①　搬入・搬出業務の際、特別な作業や措置が必要な場合 ②　遠距離、山間、離島等への搬入・搬出業務 ③　事業実施地域、区域以外への搬入・搬出業務 ④　契約期間中にお客様の都合により、レンタル商品の移動を行う場合
物件の滅失、破損	福祉用具貸与（レンタル）商品は解約時に破損・汚れがある場合は修復費用を請求する場合がありますのでご使用に際しては十分注意していただきますようお願いいたします。 *使用に際して分からない場合は当社担当までご相談ください。

５　費用の請求および支払い方法

①レンタル料金、その他の費用の支払い方法	利用者負担のある支援業務提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。 （ア）　利用者指定口座からの自動引き落とし（手数料は当社負担） （イ）　事業者指定口座への振り込み（手数料はご利用者負担）
②レンタル料金、その他の費用の請求について	（ア）　レンタル料金、その他の費用は利用者負担のある支援業務提供ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。 （イ）　請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月１５日過ぎに利用者宛にお届けします。ただし、請求額のない月はお届けしません。 （ウ）　初月/２ヶ月目のレンタル料金のご請求は自動引き落としの手続き中の為、２ヶ月分まとめてとなることがあります。 ＊但し、自動引き落とし手続きの書類に不備があった場合は、再度正式な申請が必要になるため別となります。
③その他	銀行自動引き落としのお客様は請求書・領収書につきましては、郵送にて発行します。

※　レンタル料金、その他の費用の支払いについて、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

６　サービスの提供に当たって

①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させて頂きます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。
②利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
③福祉用具専門相談員に対するサービス提供に関する具体的な指示などは、すべて当事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

７　ご利用者の居宅への訪問頻度の目安

アフターケアと メンテナンス	６ヶ月に１回ご利用者宅へ訪問し、ご利用者がもっと安心して気持ちよくご利用頂けるように、福祉用具の活用方法などのご提案や保守サービスを行っています。【概ね６ヶ月に１回以上】

＊ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、ご利用者からの依頼や福祉用具貸与（レンタル）の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には福祉用具専門相談員は利用者の居宅を訪問することがあります。ただしご利用者が福祉用具貸与サービスの利用が無い場合や入院している場合、ご利用者やそのご家族（関係者）が訪問を拒否している場合はこの限りではありません。

8　秘密の保持と個人情報の保護

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	当社従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を現職時はもちろん退職後においても、正当な理由なく第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	当社は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。 当社は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

9　身分証明証携行義務

福祉用具専門相談員は、常に身分証明証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証明証を提示します。

10　心身の状況の把握

指定介護予防福祉用具貸与（レンタル）の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

11　介護予防支援事業者等との連携

①指定介護予防福祉用具貸与（レンタル）の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
②サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

12　サービス提供の記録

①指定介護予防福祉用具貸与（レンタル）の実施ごとに、その貸与の開始日及び終了日、種目及び品名、利用料、福祉用具の使用状況等についての記録を行うこととし、その記録はサービス完結の日から５年間保存します。
②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

13　苦情及び緊急時の対応

苦情及び緊急時の対応 連絡先 【0798-39-8360】	ご意見やご相談又苦情に関しましては、適切に対応するためのスタッフ研修は勿論の事、お客様にご迷惑をお掛けしないよう迅速な対応を心掛けています。 また、レンタル商品の緊急対応（ベッド・移動用リフト・エアマットの故障交換など）に関しては、迅速に対応させて頂きます。

14　賠償責任

利用者に対する指定介護予防福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当社の責めに帰すべき事由により賠償が生じた場合、当社はその責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償します。

１５　サービス提供に関する相談、苦情窓口

・介護保険の苦情や相談に関しては、「地域包括センター」の他、下記の相談窓口があります。

【当社窓口】 **羽衣福祉用具** 「相談・苦情窓口」 担当者：西田　里美	所 在 地　兵庫県西宮市羽衣町 2-7 電話番号　0798-39-8360 FAX 番号 0798-39-8305 受付時間　平日　9：00～18：00 【但しお盆（8/13~8/15）/年末・年始（12/29~1/3）を除く】
西宮市役所　健康福祉局 法人指導課 兵庫県国民健康保険団体連合会 （介護サービス苦情相談窓口） 西宮市消費生活センター （契約についてのご相談）	電話番号　0798-35-３０８２ 受付時間　平日　9：00～17：30 電話番号　078-332-5617 受付時間　平日　8：45～17：15 電話番号　0798-６９-３１５６ 受付時間　平日　8：45～17：30

16　個人情報の取扱いに関する同意書

本件お取引に関する個人情報について、弊社が次の取扱いを行なうことに同意のうえご利用下さい。本件のお取引に関する個人情報は、弊社が本件お取引を履行するために利用するほか、弊社が本件お取引以外の商品・サービスのご案内や、提携先・委託先等からの商品・サービスのご案内、介護保険に関するサービス等の適切な提供のために利用することがあります。

①弊社サービス内容について	（ア）新商品案内 （イ）アフターサービスの案内
②弊社案内手段について	（ア）ダイレクトメール（E メール含む） （イ）電話連絡
③介護保険に関するサービスについて指定居宅サービス等の提供を適切に行うため	（ア）弊社は利用者の個人情報をサービス担当者会議等において必要最小限の範囲で情報を提供すること。 （イ）利用者の福祉用具使用状況等の内容を、主治医等の医療機関や、担当の介護支援専門員に情報を提供すること。
④特記事項（ある場合のみ）	希望があった場合には、家族様等へも利用者に連絡するのと同様の通知を行うことがあります。

以上のとおりご説明いたしました。

〇　指定介護予防福祉用具貸与（レンタル）に伴う重要事項の説明

〇　個人情報の取扱に関する同意

上記のとおり指定介護予防福祉用具貸与（レンタル）するに当たり重要事項、個人情報の取り扱いについての説明を確認し同意いたしましたので本書２通を作成し夫々１通を保存いたします。

重要事項等の説明年月日	令和　　　年　　　月　　　日

事業者	所　在　地	兵庫県西宮市羽衣町２－７
	法　人　名	株式会社　ベビーリーフ
	代表者名	代表取締役　前野　建吾　　　　　　　　　印
	事業所名	羽衣福祉用具
	説明者氏名	印

上記の内容の説明を事業者から確かに受け取りました。

利用者名	住　所	
	氏　名	印

代理人名	住　所	
	氏　名	印

代筆者名	住　所	
	氏　名	印　　（続柄　　　　　）