

指 定 福 祉 用 具 貸 与 サ ー ビ ス 利 用 書 [指 定 介 護 予 防 福 祉 用 具 貸 与] 重 要 事 項 説 明 書

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 ティー・ブレーン
代 表 者 名	代表取締役社長 田中 英俊
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 〒636-0007 奈良県桜井市大字外山 1661 (電話) 0744-42-1600 (FAX) 0744-42-1600

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	ケアレンタル はなことば
所在地・連絡先	上記1の所在地・連絡先と同じ
事 業 所 番 号	桜井市 2970600967
管理者の氏名	兼松 成子

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		兼務の別	職 務 の 内 容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管 理 者	1	1		兼務	業務管理
専 門 相 談 員	2	2		兼務	福祉用具貸与の提供

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	日、祝日
相 談 員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	日、祝日

(4) 営業日

営業日	営業時間
平 日	9：00～18：00
土 曜 日	9：00～18：00
営業しない日	日曜、祝日、8/13～8/16、12/29～1/4（自社加ダ-により変更する場合あり）

(5) 事業の実施地域

事業の実施地域	奈良県）奈良市、大和高田市、天理市、橿原市、桜井市、香芝市、磯城郡、北葛城郡、吉野郡
---------	--

3 サービスの内容

取扱種目

種目	取扱	介護保 険適用	種目	取扱	介護保 険適用	種目	取扱	介護保 険適用
車いす	○	○	車いす付属品	○	○	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	○	○
歩行補助つえ	○	○	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	○	○						

- ・貸与しました福祉用具は、定期的に機能、安全性及び衛生状態等に関して点検を行います。
- ・ご利用者様のご要望があれば、必要に応じて適宜、使用方法の指導及び福祉用具の修理等を行います。

4 利用料金

(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、原則として料金表のレンタル料にご利用者様の負担割合を乗じた額がご利用者様の負担額となります。ご利用者様の負担割合は、介護保険負担割合証をご確認ください。

(2) レンタル料

- ア. 提供するサービス内容及びレンタル料は、重要事項説明書（別紙）に記載の通りです。
また、新たにサービスの追加を行う場合は、重要事項説明書（別紙）にて追加内容の説明を行います。
- イ. レンタル料については一ヶ月単位で計算し、日割り計算は行わないものとします。
ただし、レンタル開始月及び終了月のレンタル料は次の通りとします。
○ レンタル開始日が開始月の15日以前の場合・・・月額レンタル料の全額

- レンタル開始日が開始月の 16 日以降の場合・・・月額レンタル料の 1 / 2 の額
- レンタル終了日が終了月の 15 日以前の場合・・・月額レンタル料の 1 / 2 の額
- レンタル終了日が終了月の 16 日以降の場合・・・月額レンタル料の全額
- レンタル開始日と終了日が同一月内の場合・・・月額レンタル料の全額

ウ. 交通費（配達料）

前記 2（5）事業の実施地域以外の地域においては、原則としてサービスの提供はできません。ただし、当事業者の判断により、交通費（配達料）として片道 3,000 円（内税）を申し受け、地域外においてサービスの提供を行うことができる場合があります。

(3) 負担額（介護保険適用分）

ご利用者様のレンタル料の負担額は、重要事項説明書（別紙）に記載の通りです。

また、新たにサービスの追加を行う場合は、重要事項説明書（別紙）にて追加内容の説明を行います。ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により当事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。この場合、ご利用者様は、その期間のレンタル料の全額をお支払いください。

なお、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、ご利用者様の全額自己負担となりますのでご相談下さい。

(4) 搬入・搬出等について

搬入及び搬出につきましては、ご利用者様の希望される日時及び場所をお知らせください。

(5) レンタル料等のお支払方法

ご利用者様の金融機関（銀行・郵便局等）口座より翌々月 6 日に自動引落させていただきます。お支払いを確認致しましたら、領収書を送付させていただきます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

ア. ご利用者様のご都合で解約する場合、解約月 15 日又は末日の 1 週間前迄にお申し出下さい。ただし、緊急の入院等のやむを得ない理由がある場合は、お申出日をもって解約することができます。

イ. 自動終了（介護保険サービス）

以下の場合、各事由が発生した日に自動的にサービスを終了いたします。（その都度ご相談させていただきますので、速やかに当事業所までご連絡をお願いいたします。）

- ・ ご利用者様が介護保険施設・医療機関に長期入所・入院した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護又は要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ ご利用者様が亡くなった場合

ウ. ご利用者様やご家族様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ことがあります。

エ. サービスが終了した場合は、前記 4（2）イの記載に従い、レンタル料をご負担いただきます。

6 事業所の特色等

(1) 事業の目的及び運営方針

指定居宅サービスとしての福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与事業は、要介護状態となった場合においても、そのご利用者様が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できるように、ご利用者様の心身の状況、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、取付け及び調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、ご利用者様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、ご利用者様を介護する者の介護負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) その他

事 項	内 容
従業員研修	年 2 回、相談員の研修を行っています。

7 サービス内容に関する苦情・緊急時等連絡相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	兼松 成子
	電話番号	07 44-42-1600
	受付時間	平日 午前 9 時～午後 6 時 00 分
市町村の相談窓口	桜井市役所	福祉保健部・高齢福祉課
	所在地	桜井市大字栗殿 432-1
	電話番号	07 44-42-9111
	受付時間	平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

公的団体の窓口	奈良県国民健康保険団体連合会
	所在地 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 奈良県市町村会館内
	電話番号 0744-29-8311
	Fax 番号 0744-29-8322
	受付時間 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

8 事故発生時及び緊急時の対応

- (1) 当事業所より貸与いたしました福祉用具において、製品が原因による事故(通常のご使用にも拘わらず)が発生した場合は、市町村、ご家族、居宅介護支援事業所への連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して執った処置について記録するとともに、製造業者と連携し、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所のサービスによりご利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。
- (2) サービスの提供中(訪問時)にご利用者様に病状の急変が生じた場合はご利用者様が予め指定する連絡先に連絡いたします。

家族等緊急連絡先	氏 名	続柄
	連絡先	

9 秘密の保持について

- (1) 当事業所の従事者は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所の従業者であった者は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 当事業所では、ご利用者様の医療上緊急の必要がある場合、又はサービス担当者会議等で必要がある場合等に、必要な範囲内でご利用者様又はご家族の個人情報を利用します。

10 ご利用者様へのお願い

福祉用具の貸与を受ける際には、介護保険被保険者証を提示してください。
また、居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票の提示を求める場合があります。

11 個人情報の利用目的

- 目 的：①当事業者がサービスを円滑に実施するため（配送確認、商品選定、リコールの対応、リコール以外にメーカーから危険が予想される場合の点検、修理又は交換対応その他サービスに関わる業務遂行のため）
②利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施されるサービス担当者会議等での情報提供のため
③医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、社会福祉団体等との連絡調整のため
④主治医等の意見を求めるため
⑤商品購入等サービスに関するDM、お役立ち情報の提供のため
⑥上記①～⑤のほか、レンタル契約を履行するため
- 内 容：氏名、住所、ご利用者様の心身の状況及びその置かれている環境、健康状態、病歴、家庭状況等、家族に関する情報、認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）その他介護保険法上必要な情報及び介護サービスの円滑な実施に必要なとなる情報
- 利用期間：福祉用具貸与サービスの契約期間と同一とします。（サービス終了後も秘密保持義務は継続します。）

12 虐待の防止のための取組について

- (1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	兼松 成子
-------------	-------

- (2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的開催しています。
- (3) 虐待等に関するご利用者様及びご家族様からの虐待等に関する相談に対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は、速やかに市町村の窓口に通報します。

説明事項確認兼個人情報の利用同意

年 月 日

- ① 当事業者は、福祉用具の貸与にあたり、ご利用者様に対して本書面に基づいて「重要事項」を説明いたしました。
- ② 当事業者は、福祉用具の「取扱説明書」をお渡し、「福祉用具の取扱い」に関して説明を行いました。
- ③ 当事業者は、福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」について説明を行いました。
- ④ 当事業者は、居宅サービス事業者として下記の遵守事項を守り、本書面に定める個人情報を、責任をもって取得・利用・管理保管いたします。

【遵守事項】

- ・当事業者は、上記利用目的の範囲内で個人情報（要配慮個人情報を含みます。以下同じとします。）を取得・利用します。
- ・当事業者は個人情報を、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）その他関係法令に定める例外を除いて、事前に本人（個人情報により識別される特定の個人をいいます。）の同意を得ることなく、第三者に提供しません。
- ・当事業者は、上記利用目的の達成に必要な範囲内に限り、個人情報の取扱いを委託します。その場合は、個人情報保護体制が整備された委託先を選定して利用いたします。
- ・個人情報を当事業者へご提出いただくにあたり、個人情報の項目ごとにご提出を拒否することができません。当事業者はこれに適切に対応いたします。ただし、必要な情報をお預けいただけない場合は、必要なサービスをご提供できないことがありますので、あらかじめご了承ください。
- ・個人情報の漏洩等がなされないよう、適切に安全管理対策を実施します。
- ・ご提供いただいた保有個人データについては、開示等（利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加又は削除、利用停止、消去、第三者提供の停止及び第三者提供記録の開示）のご請求ができます。当事業者はこれに適切に対応いたします。お申し出は、以下の窓口にて受け付けます。

（お問合せ窓口） 窓口名称：個人情報問合せ窓口

お問合せ窓口担当：統括本部

住所：〒633-0007 奈良県桜井市大字外山 1661

電子メール：office@spirit-care.co.jp

個人情報保護管理者：統括本部 ○○ ○○

事業者

住 所 〒633-0007

事業者（法人）名

株式会社 ティー・ブレーション

事業所名

ケアレンタル はなことば

代表者名

代表取締役社長 田中 英俊

説明者

氏 名

- ① 私は本書面により、事業者から福祉用具貸与についての「重要事項」の説明を受け、サービス提供開始に同意します。
- ② 私は福祉用具の「取扱説明書」を受取り、「福祉用具使用の取扱説明」を受けました。
- ③ 私は福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」について説明を受けました。
- ④ 私は、上記事業者を私と契約した居宅サービス事業所として認め、介護保険法に基づく、「福祉用具レンタルサービス契約」に関し、私のより良い居宅サービスの提供のために、サービス担当者会議等において、私の個人情報を、上記利用目的及び上記遵守事項に基づいて取得・利用することに同意いたします。

ご利用者

住 所

氏 名

利用者本人による署名が困難であるため、署名代行者が利用者本人の契約意思を確認した上で、利用者本人に代わり上記署名を行いました。

（署名代行者）

住 所 ☐ 同上

☐ 上記以外（

）

氏 名

利用者との関係 ☐ 配偶者 ☐ 子または子の配偶者 ☐ その他（