重要事項説明書

当事業所が介護保険法に基づき、あなたに説明すべき重要事項は下記の通りです。

1. 福祉用具貸与サービスを提供する事業所について

事業所名称	有限会社 イスズライフケア
代表者	代表取締役 山崎 順司
事業所の所在地	〒519-0506 三重県伊勢市小俣町湯田1490番地
連絡先	TEL 0596-25-8106 FAX 0596-24-5053
事業の種類	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売
介護保険事業所番号	2472800511
通常の事業実施地域	伊勢市・松阪市・鳥羽市・志摩市・度会郡・多気郡

2. 事業の目的および運営の方針

事業の目的	専門的な立場から要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な福祉用具を提供することを目的とします。
運営の方針	① 利用者の心身の状況、希望およびそのお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、取り付け、調整を行い、福祉用具を貸与・販売することにより、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します。 ② 事業の実施に当たっては、関係各市町村、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ます。

3. 事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	日曜日・祝祭日および12月30日～1月3日を除く全日
営業時間	月曜日～金曜日 午前9時00分～午後6時00分 土曜日 午前9時00分～午後5時30分

4. 事業所の職員体制

管理者	山崎 順司
福祉用具専門相談員	常勤 4人
営業担当者	山崎 順司・中井 友紀・小久保 弘樹・山本 智美・中世古 志保

5. 福祉用具の取り扱い種目

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

6. 福祉用具貸与・販売の選択制

下記の福祉用具については、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できます。

スロープ	主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないもの。	
歩行器	脚部の4脚すべてが杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器。 車輪・キャスターが付いているタイプは対象外。	
歩行補助つえ	単点杖	ロフトランドクラッチ、カナディアンクラッチ、プラットホームクラッチ。 松葉杖は対象外。
	多点杖	複数に分岐した床面に接する脚と、1つの握り手を持った杖。

上記のうち「貸与」を選択された場合は、6ヵ月以内に1回モニタリングを実施します。「販売」を選択された場合は、使用状況を確認するよう努めるとともに必要な場合は使用方法の指導、修理等を行います。

7. サービス利用料金について

(1) 利用料

介護保険の適用を受けた場合は、サービス利用料金の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の料金をお支払いいただきます。なお、介護保険の適用を受けられない場合は、サービス利用料金の全額が利用者負担となります。介護保険の月額利用の上限金額を超える場合は、超えた金額のみ全額利用者負担となります。

なお、利用者負担額の算定は、当事業所運営規定に基づき下記の通りといたします。

貸与開始月の利用料	貸与開始日が開始月の15日以前の場合	月額利用料の全額
	貸与開始日が開始月の16日以降の場合	月額利用料の1/2
貸与終了月の利用料	貸与終了日が終了月の15日以前の場合	月額利用料の1/2
	貸与終了日が終了月の16日以降の場合	月額利用料の全額
1ヵ月以内の利用料	貸与期間が1ヵ月以内の場合	月額利用料の全額

※一時入院・入所の場合

契約期間中に一時入院・入所された場合、最大3ヵ月まで請求を保留することができます。3ヵ月を超える場合はレンタル福祉用具を一旦ご返却いただくこととなりますので、あらかじめご了承ください。

(2) 支払方法

当事業所ではレンタル福祉用具利用料の本人負担分を、口座振替にてお願いしております。当月ご利用分を翌月27日に、ご指定の口座より引き落としさせていただきます。なお、口座振替をご利用いただいた場合、手数料は当事業所にて負担させていただきますが、金融機関からのお振り込みをご希望の場合、振り込み手数料は利用者のご負担にてお願いいたします。

口座振替依頼書をご提出いただいた後、契約期間中は毎月利用確認の意味も含め、請求書を郵送させていただきますので、その点お取り間違いのないようお願いいたします。

※販売品に関しましては、現金による集金をお願いさせていただいております。

8. 個人情報の取り扱いについて

利用者およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用する場合があります。

- ① 医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- ② 介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- ③ その他サービスの質の向上を目的とした会議等の為に、個人および家族の情報をを用いること。
- ④ レンタル卸会社へ個人の情報を提供すること。

9. レンタル福祉用具の消毒・保管

株式会社 日本ケアサプライをはじめとする専門の業者に委託

10. レンタル福祉用具の保証について

当事業所のレンタル福祉用具は全て破損・火災・盗難・水漏れといった偶然な事故により、レンタル福祉用具に損害が発生した場合の修理費もしくは代替物件の購入費の為に全品保険に加入しております。

保険料は全て当事業所にて負担させていただいておりますので、ご利用者様に別途保険料をご請求することはありません。また、一般の保険制度にある免責金額等の自己負担もございませんので、万が一の事故等における破損に伴う多額のご負担をお掛けすることはございません。

なお、火災・盗難・事故等が発生した場合、被害届の写しを頂戴することがございますので、その点あらかじめご了承下さい。

※保証の対象とならない場合

- 差し押さえ、徴発、没収、破壊等国または公共団体の公権力行使に起因する損害
- 瑕疵や加工（修理・清掃等の作業を含む）に起因する損害
- ご利用者などの故意または重大な過失に起因する損害
- 詐欺・横領・置き忘れ・紛失に起因する損害
- 地震もしくは噴火またはこれらによる津波に起因する損害

失禁等でマットレスを汚すご心配がある方に関しましては、防水シート等をご利用いただきますようお願いいたします。

11. 事故発生時・緊急時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）および市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

緊急時連絡先 090-7916-3846 （管理者：山崎順司）

12. その他契約に係る事項

別紙「レンタル契約書」参照