重要事項説明書

株式会社　ひかるケアサービス

お客様(又はお客様の家族)が利用しようと考えている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おいていただきたい内容を説明いたします。
ご不明な点があれば、遠慮なく質問してください。

1.　事業所について

事業所名	株式会社ひかるケアサービス　八尾店
介護保険事業所番号	八尾市指定　2775506765
提供するサービスの種類	福祉用具貸与・福祉用具販売
担当者連絡先	藤原裕輝(070-1063-5471)
通常のサービス実施地域	八尾市　東大阪市、柏原市、南河内郡、大東市 河内長野市、富田林市

2.　営業日および営業時間

営業日　　月曜日～金曜日(祝日・土・日曜及び当社規定の定休日を除く)

営業時間　　9時00分～18時00分(平日)

3.　事業所の職員体制

管理者氏名:藤原裕輝

福祉用具専門相談員　　2名(常勤兼務2名)

4.　利用料およびお支払い方法について

お客様(ご利用者)からいただく利用者負担金は次のとおりです。

・レンタルは1ケ月単位ですが、開始日と終了月の利用料は次のようになります。

①　レンタル開始月のレンタル料

・納品日がその月の15日以前:1ヶ月分の全額

・納品日がその月の16日以降:1ヶ月分の1/2の額

②　レンタル解約月のレンタル料

・解約日がその月の15日以前:1ヶ月分の1/2の額

・解約日がその月の16日以降:1ヶ月分全額

③　納品と解約日が同じ月内に行われた場合:1ヶ月分全額

介護保険適用外の場合及び介護保険のご利用上限額を超える場合は、
全額ご利用負担となります。

・居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に依頼しない場合等『償還払い』
となる場合は、利用料の全額を一旦いただき、その後市町村に領収書を付けて
保険給付分の9割を請求して還付を受けることになります。

・消費税は利用料金に含まれています(内税)。
レンタル品の利用料は月末にお支払いいただきます。

5. キャンセルについて

居宅サービス計画を作成後、福祉用具の納品前にそのすべてもしくは一部を
キャンセルれる場合は、納品の前日までに下記へご連絡ください。
(キャンセル料は原則としてかかりません)
連絡先:株式会社　ひかるケアサービス　八尾店
電話:072-990-2505　FAX:072-990-2506

6. 事業の目的および方針

・指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準に定める内容を
遵守し、事業を実施いたします。
・ご利用者の自立の補助および介護者の負担軽減を図る福祉用具を、
常に利用者の立場に立って選定、提供いたします。
・常にサービスの質の向上を目指し、利用者の立場に立った自己評価を行い、
それに基づく改善を図るよう努めます。
・常に安全かつ衛生的で正常な機能を有する福祉用具の貸与を行います。
・ご利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するよう努めます。

7. 相談や苦情について

事業者窓口
株式会社　ひかるケアサービス　八尾店 相談担当:　藤原裕輝(070-1063-5471) 電話:072-990-2505　FAX:072-990-2506 受付時間:9時00分～18時00分(平日)
市町村窓口
八尾市役所　　健康福祉部高齢介護課 所在地:　八尾市本町1-1-1 TEL:　072-924-9360　FAX:　072-924-1005 受付時間:9:00～17:00
公的団体窓口
大阪府国民健康保険団体連合会 所在地:大阪市中央区常盤町1-3-8　中央大通FNビル内 TEL:06-6949-5244(代表) 受付時間:9:00～17:30

8. 当社の概要について

代表者氏名:藤原裕輝
所　在　地:大阪府八尾市山本町北8-3-20

9. 事故発生時及び緊急時の対応について

※レンタルした機器において事故が発生した場合、下記にご連絡ください。

株式会社　ひかるケアサービス　八尾店

相談担当:　藤原裕輝(080-8949-1513)

電話:072-990-2505　FAX:072-990-2506

営業時間外での緊急対応連絡先

電話: 藤原裕輝(080-8949-1513)

《事故発生時の対応の手順》

★事故発生！　・レンタル品でけがをした

・電動四輪車が動かない

・ベッドが動かない

・車椅子がパンクした。タイヤの空気が減った

・エアーマットに穴があいて壊れた

・レンタル品が盗難にあった、壊れてしまった　etc.

①　上記にご一報

状況の把握に努め、応急処置の指導をいたします。

②　緊急に対応・駆けつけ(※必ず)

担当サービス営業マンの派遣をいたします。

③　事故対応

関係機関(行政・メーカー・社内)に連絡いたします。

対応策の決定

④　フィードバック

事故発生原因の調査及び対応策の結果報告させていただきます

今後の事故防止策、対応策の協議をさせていただきます。

なお、事業所は下記の損害賠償に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険社会福祉事業者総合保険
保障の概要	職員の業務活動上の不注意が原因で第三者に怪我をさせたり、 受託物を破損させた場合に法律上損害賠償責任を負うことにより 被る損害に対して支払う保険

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

①ご利用者およびその家族に関する秘密の保持について

事業者および事業者の使用する者は、サービス提供するうえで知り得たご利用者および

その家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏しません。

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

事業者はご利用者からあらかじ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
ご利用者の個人情報を用いません。
また、ご利用者の家族の個人情報についても、同様とします。事業者は、ご利用者および
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、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。

11.虐待防止に関する事項

第12条　事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

(1)虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
(2)利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
(3)その他虐待防止のために必要な措置
2　事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者
(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

12. その他の事項について

※福祉用具レンタルサービスの実施に伴って生じる事故等で当社の責に帰すべからざる事由
による損害については賠償できません。(契約書第17条をご覧ください)
※当社の『レンタルサービス』カタログを使って説明いたします。

13. 福祉用具選択制について

【選択制】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をいい、便
宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除かれる。
【選択制】歩行器
脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスタ
ーが付いている歩行車は除かれる。
【選択制】歩行補助つえ カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ
プラットホームクラッチ及び多点技に限る。

特定(介護予防)福祉用具の購入について
・支給対象者は要介護認定をうけて要支援1～要介護5と認定された方と規定されております。
・利用限度額は毎年4月1日から翌年3月末日までの1年間で10万円(税込)までとなっており
限度額を超えた場合は全額自己負担となります。
基本的には同一種目商品の購入は出来ません。同一種目であっても、用途及び機能が異なる場合
護の程度が著しく重くなった場合は、再度購入が可能になる場合があります。

・市区町村により受領委任方式・給付券方式を実施している地域があります。
（償還払い方式）利用者が一目全額を支払って購入し、後で市区町村へ申請して全額から
一部負担金を除いた金額が払い戻されます。
（受領委任払い）特定（介護予防）福祉用具購入後に利用者は一部負担金のみ事業者に支払い
審査・給付決定後、市区町村に対し受領委任の手続きを行い市区町村から残り分を事業所に支払う
（給付券）
事前に審査・給付決定した上で給付券を利用者に発行し、利用者は一部負担金のみ事業者に支払い
市区町村から発行された給付券を事業者に渡し、事業者が市区町村に請求する。
※一部負担金は、「介護保険負担割合証」の利用者負担割合に基づき利用者毎に異なります。

・市区町村の申請について
利用者が市町村への申請を行い得る能力（行為能力）が不十分な場合、および何らかの理由により
より申請が行えない場合は、利用者または、利用者の代理人の任意の上、介護支援専門員と連携を
とり、申請業務の代行をさせていただきます。

（2）一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制
①選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかを
利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリットおよびデメリットを含め十分説明を
行うとともに、利用者の選択②に当たって必要な情報を提供し医師や専門職の意見、利用者の
身体状況等を踏まえ、提案を行います。
選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、特定福祉用具販売計画の作成後、目標の達成状況を
確認させていただきます。また、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を
確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行います。
なおその際の費用については実費となります。

（3）特定福祉用具販売計画の実施状況の把握
特定福社用具販売計画の作成後、6か月以内に当該特定福祉用具販売の実施状況の把握
（モニタリング）を実施し、相社用具サービス計画の目標の達成状況を確認いたします。
なお、モニタリングの結果の記録については、担当の指定居宅介護支援事業者に報告いたします。

重要事項説明確認欄　　令和　　年　　月　　日
上記内容について、利用者に説明を行いました。
事業者　所在地　大阪府八尾市山本町北8-3-20
説明者　　藤原裕輝(080-8949-1513)
上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

住所:
ご利用者　氏名:
TEL:

住所:
緊急連絡先 氏名:
TEL:

住所:
代理人　氏名:
TEL: