

ケアハートガーデン株式会社

(介護予防) 福祉用具貸与 重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号	(084)982-5710
担当者	寺内 将紘

2. 当事業所の概要

事業所名	ケアハートガーデン株式会社
所在地	福山市久松台三丁目 8 番 23 号
介護保険指定番号	3471510739
管理者	寺内 将紘
連絡先	TEL: (084)982-5710 FAX: (084)982-5711
開設年月日	令和 7 年 7 月 1 日
提供可能サービス	福祉用具貸与サービス、介護予防福祉用具貸与サービス
サービスを提供する地域※	福山市
損害保険の加入	居宅介護事業者賠償責任保険

※サービスを提供する地域以外でもご相談下さい。

3. 事業の目的

ケアハートガーデン株式会社(以下、「事業所」という)が開設する福祉用具貸与の事業(以下、「事業」という)の適正な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の専門相談員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し適正な福祉用具貸与を提供することを目的とする。

4. 運営の方針

- (1)事業所の専門相談員は利用者が適切な福祉用具を用いてその心身の機能を補い、居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援すること、要介護状態の軽減・悪化の防止・予防を図ること、もしくは介護者の負担の軽減を目的として(介護予防)福祉用具貸与を提供する。
- (2)常に清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具を貸与する。
- (3)自らその提供する(介護予防)福祉用具貸与の質の評価を行ない、常にその改善を図る。
- (4)利用者からの苦情に適切に対応できるよう努める。
- (5)事業の実施に当っては関係市町、地域の保健・医療・福祉サービス機関と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

5. 営業日および営業時間

営業時間	平日 8:30～17:15
営業日※	月、火、水、木、金 (祝日、年末年始、GW、盆は除く)
緊急連絡先	(080)2908-3393

※年間休日表は各ご利用者にお渡しいたします。緊急時のご相談に関してはこの限りではありません。

6. 従業者の職種、員数及び営業時間

職種	資格	専従 (常勤)	専従 (非常勤)	兼務 (常勤)	兼務 (非常勤)	計
管理者	-	1名	名	名	名	1名
福祉用具専門相談員	福祉用具専門相談員	名	3名	名	名	3名
福祉用具専門相談員	訪問介護員2級	名	名	名	名	
福祉用具専門相談員	介護福祉士	名	1名	名	名	

(令和5年4月1日現在)

7. 従事者の業務内容

職種	業務内容
管理者	管理者は、業務の管理を一元的に行ないます。
福祉用具専門相談員	福祉用具専門相談員は、福祉用具に関しての専門知識を有し利用者及びご家族等に対して、適切な相談・援助等を行ないます。

8. 福祉用具貸与の提供方法

- (1) (介護予防)福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて使用方法の指導、留意事項、故障時の対応等などの説明を行う。
- (2) (介護予防)福祉用具貸与の提供に当たっては、機能、使用方法、安全性、衛生状態等の点検を行う。

9. 取扱種目

(1) (介護予防)福祉用具貸与の種目(※印は介護予防)

- ①車いす ②車いす付属品 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属品 ⑤床ずれ防止用具 ⑥体位変換器 ⑦手すり※
⑧スロープ※ ⑨歩行器※ ⑩歩行補助つえ※ ⑪認知症老人徘徊感知機器 ⑫移動用リフト ⑬自動排泄装置

※要介護1の者については、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、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

※要支援1又は要支援2の者については、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、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

10. 利用料その他の費用

(介護予防)福祉用具貸与を提供した場合の利用料の額は、別途カタログによるものとし、当該福祉用具貸与が法定代理受領サービスであるときは、その1割を支払うものとします。

(1)福祉用具貸与料金 -別途福祉用具貸与カタログ参照-

①貸与期間が1ヶ月に満たない場合の利用料の計算方法

基本的に貸与期間は1ヶ月単位となりますが開始月と終了月の貸与料は次のとおりとなります。

ア.福祉用具貸与開始日が開始月の15日以前の場合は、月額利用料の全額

イ.福祉用具貸与開始日が開始月の16日以降の場合は、月額利用料の半額

ウ.福祉用具貸与終了日が終了月の15日以前の場合は、月額利用料の半額

エ.福祉用具貸与終了日が終了月の16日以前の場合は、月額利用料の全額

オ.福祉用具貸与期間が1月以内の場合は、月額利用料の全額

②搬入・搬出に係る特別な費用

搬入・搬出費用はレンタル価格に含まれますが、通常以上の従事者や特別な作業や措置(クレーン車)が必要となる場合、サービスを提供する地域外への搬入・搬出は別途費用負担をいただく場合があります。

特殊寝台	家屋内移動 (分解・組立共)	1,000 円
	家屋から家屋への移動 (分解・組立共、1 階から 1 階へ)	2,000 円
	家屋から家屋への移動 (分解・組立共、異なる階へ)	2,500 円

移動用リフト	家屋内移動（分解・組立共）	500 円
	家屋から家屋への移動（分解・組立共）	1, 000 円
電動車いす	家屋から家屋への移動	1, 000 円

③交通費

前項2—(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。

それ以外の地域の方は、職員が訪問するための交通費が必要であり、その詳細は下記の通りです。（原則として、公共交通機関による移動を基本とさせていただきます。）

移動手段	交通費
公共交通機関	実費
車	通常の実地地域を越えた地点から 1 k mあたり 2 5 円

※交通費はサービスを提供する地域を越えた地点からの距離に応じて算出いたします。なお、地域によりましては車での移動を基本とさせていただく場合があります。

※交通費を変更する場合には、1ヶ月以上前に文書にて連絡いたします。

④自己負担額は、原則として次の方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

下記(3)の支払方法参照

⑤上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合にて記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者が利用料(10割り)を支払い、その後市区町村に対して保険給付分(9割り)を請求する事になります。

※介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。)

(2)キャンセル料・解約料

ご利用者は、福祉用具が納入される前に事情があるときは契約をキャンセルすることができます。

この場合、キャンセル料金は請求されませんが、速やかにご連絡いただけるよう、お願いいたします。

電話連絡先	(084) 982-5710
-------	----------------

ご利用者は、レンタル商品の交換を必要とする場合、あるいはレンタル商品が不要になった場合には、契約の有効期間中であっても、この契約を解除することができます。この場合には、ご利用者は、契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。

この場合も、契約が終了する利用月について同項(1)に定められた所定のサービス料金をいただきます。

(3)支払方法

サービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、事業者はサービス利用月の翌15日頃までに請求書を発行させていただき、月末までに支払うものとします。支払い方法については、集金、銀行引き落しの選択ができます。

①集金

月末までに担当者が集金に伺います。その際、領収証を発行いたします。

②銀行引き落とし

ご指定の預金口座から自動引き落としをさせていただきますので、当事業所の所定申込書にご記入の上ご提出願います。なお、申込をされた当月は事務手続きの関係上、自動引き落としが間に合わない場合がございます。この場合は、翌月まとめて引き落とさせていただきます。自動引き落としは毎月27日頃(引き落とし日が土日・祝日にあたる場合は、その翌日の引き落としとなります)にさせていただきますので、それまでにご利用者各自の口座へお振込み下さい。振り込み手数料は当事業所で負担いたします。

1 1. サービスの内容

- (1) 福祉用具貸与サービスの提供
- (2) 総合相談
- (3) 福祉用具その他商品の販売・用品操作の指導・各種情報提供

1 2. お申込みからサービス提供までの流れと主な内容

- (1) サービス提供(開始)の流れ

利用者の申込み



被保険者証の確認



利用者の希望・状況の把握



福祉用具の選定



福祉用具選定に対する利用者の同意 ※搬入日時は、利用者またはご家族が指定できます。



使用方法の説明 ※福祉用具を実際に使用しながら、使用方法、事故防止について説明をいたします。



重要事項説明書による説明・同意、交付



契約の締結(契約開始) ※利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には家族または代理人、に署名・捺印していただく場合があります。



福祉用具貸与サービスの提供 → サービス提供の記録の整備

※サービス提供の記録は求めに応じて開示いたしますが、本人及びご家族に限定させていただきます。



福祉用具の搬入・説明・調整等 → 使用状況確認(点検・修理等)



利用者自己負担額、その他費用の回収



領収証の発行



終了



福祉用具の回収(搬出) ※搬出日時は、利用者またはご家族が指定できます。



点検・消毒・保管

(2) サービス終了の手続き

① ご利用者の都合によりサービスを終了する場合

ご希望の1週間前までにお申し出下さい。

② 事業者のやむを得ない事情がある場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月以上の期間を置き、終了文書で通知いたします。

③ 自動終了

次の場合は、双方の同意が無くても、自動的にサービスを終了いたします。

ア. ご利用者の貸与商品の利用場所が、事業者のサービス区域外へ移転する場合

イ. 要介護認定区分が、自立(非該当)とみなされた場合

ウ. ご利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

ア. 当事業者が正当な理由なくサービス提供をしない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者、ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当事業者が破産した場合、ご利用者は文書で通知することによって即座にサービスを終了させることができます。

イ. ご利用者がサービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず14日以内に支払われない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気などにより3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、利用者やご家族等が当事業者のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行なった場合は、文書で通知することにより即座に契約を終了させていただく場合がございます。

13. 当事業者の福祉用具レンタル事業の特徴等

(1) 事業の目的

福祉用具レンタル事業の適正な運営を確保するために、人員および運営管理に関する事項を定め、事業者の福祉用具専門相談員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し適正な福祉用具レンタルを提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

① アフターフォローに関しては、大切なサービスの一環として考え、ご相談や苦情にも誠意をもって対応します。

② ご利用者の心身・生活状況を把握し、適した福祉用具が選定されるよう努力します。

(3) 福祉用具レンタルサービス実施概要等

相談場所	ご利用者のご自宅、またはご利用者(またはその家族)が指定される場所
	当事業者の生活相談室
福祉用具専門相談員の居宅訪問頻度等	基本的に6ヶ月に1度の訪問としますが、身体状況に応じてレンタル商品の使用状況、ご利用者の心身・生活状況等の確認をさせていただきます。その他、要請に応じて、うかがいます。

(4) 福祉用具の交換について

商品の交換を希望される場合は、ご利用者、当事業者、介護支援専門員の3者間で相談し決定いたします。

14. サービス内容に関する苦情

利用者やその家族から苦情の連絡があった場合に対して迅速かつ円滑な処理が行えるように次のような苦情処理体制を整備する。

- (1) 苦情処理を迅速かつ円滑に行なうため、常設の窓口として相談担当者を配置する。

相談担当者	電話番号	受付時間
寺内 将紘	084-926-8455	8:30~17:15

- (2) 苦情があった場合は受付けた者が「苦情処理及び相談対応記録書」を作成し、管理者・相談担当者に速やかに報告する。
- (3) 相談担当者は速やかに相手方に連絡を取り、必要により、訪問するなどして内容を確認・調査の上、迅速に問題の解決に努める。
- (4) その他

当事業者以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

サービス提供エリア	相談窓口	電話番号
福山市	福山市介護保険課	084-928-1166
〃	広島県国民健康保険団体連合会	082-554-0783

15. 秘密の保持

- (1) 当事業者は、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密を厳守いたします。
- (2) 当事業者は、介護支援専門員その他事業者であった者から、業務上知り得た、ご利用者またはそのご家族の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。
- (3) 当事業者は、会議及びサービス事業者等との調整におきまして、ご利用者の個人情報を用いる場合には、あらかじめ、ご利用者またはそのご家族(代理人)から「個人情報使用承諾書」にて同意をいただきます。

16. 事故発生時の対応・緊急時の対応

当事業者が、ご利用者に対して行なう福祉用具レンタルサービス事業により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、市区町村に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業者がご利用者に対して提供しました福祉用具レンタルサービス事業により、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、当社諸規定等の定めに従い損害賠償を速やかに行ないます。

緊急時の対応としては、休日・時間を問わず対応できるよう電話連絡体制を設けております。

納品または使用中の商品が故障・破損が発生した場合には、速やかに事業者へ通知していただければ、修理または交換を行います。この場合の修理・交換に伴う費用は、事業者が負担するものとします。

但し、ご利用者またはご家族が事業者・福祉用具専門相談員等の指示、説明に反して使用したために故障・破損が発生した場合には、この費用はご利用者の負担となります。

事故・緊急時対応者	電話番号
寺内 将紘	080-2908-3393

17. 重要事項当の変更

契約内容や重要事項内容が変更になった場合は、書類または口頭にてご利用者に通知し、「契約内容・重要事項変更合意書」にて双方の合意を確認いたします。

18. 事業者の表示

名称・法則種別	ケアハートガーデン株式会社（営利法人）
代表者役職・氏名	代表取締役 伊東 鐘賛
本社所在地・連絡先等	〒107-0052 東京都港区赤坂1-7-1 赤坂榎坂ビル11F TEL:03-5549-2600 FAX:03-5549-2660 ホームページアドレス https://www.careheart-garden.com

指定居宅サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。
本書を2通作成し、利用者および事業所が記名押印の上、それぞれ1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

(説明場所) _____

(事業所)

所 在 地	福山市久松台3丁目8番23号
名 称	ケアハートガーデン株式会社

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業所から福祉用具レンタルサービスについての重要事項説明の内容に同意しました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(家族または代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印