

重要事項説明書

【福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与】

株式会社ヤックスケアサービス

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社ヤックスケアサービス
主たる事務所の所在地	千葉県千葉市中央区問屋町1番35号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 末 祐一郎
設立年月日	昭和47年12月14日
電話番号	043-248-0810

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	
サービスの種類	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
事業所の所在地	
電話番号	
管理者	
事業所番号	
通常の事業の実施地域	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

福祉用具貸与（又は介護予防福祉用具貸与）は、福祉用具専門相談員が利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等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、利用者の日常生活上の便宜を図り機能訓練に資するとともに、介護者の負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の休日及び年末年始（12月30日から1月3日）を除きます
営業時間	午前9時00分から午後5時00分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数			
管理者	常勤	名		
福祉用具専門相談員	常勤	名	非常勤	名
事務担当職員	常勤	名	非常勤	名

7. 福祉用具の取扱い種目

<input checked="" type="checkbox"/> 車いす	<input checked="" type="checkbox"/> 手すり
<input checked="" type="checkbox"/> 車いす付属品	<input checked="" type="checkbox"/> スロープ
<input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行器
<input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行補助つえ
<input checked="" type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器
<input checked="" type="checkbox"/> 体位変換器	<input checked="" type="checkbox"/> 移動用リフト
	<input checked="" type="checkbox"/> 自動排泄処理装置

8. 利用料金

(1) 利用料

あなたがサービスを利用した場合に、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として別添のレンタル商品カタログに定める利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。ただし、厚生労働省が発表する上限価格により、利用料の改定が生じた際はこの限りではありません。

また、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

なお、サービスの利用開始月（医療機関退院時含む）及び終了月（医療機関入院時含む）の利用料は、次のとおりです。

医療機関への入院及び退院の際は必ず事業所へご連絡下さい。特に入院時にご連絡がない場合は、1か月分の利用料をいただくことがございます。

利用開始又は終了の時期	利用料
利用開始日（退院時）が開始月の15日以前の場合	1か月分の利用料の全額
利用開始日（退院時）が開始月の16日以降の場合	1か月分の利用料の半額
利用終了日（入院時）が終了月の15日以前の場合	1か月分の利用料の半額
利用終了日（入院時）が終了月の16日以降の場合	1か月分の利用料の全額
利用開始日（退院時）が終了日（入院時）と同月の場合	1か月分の利用料の全額

（2） その他の費用

以下の事由に該当する場合は、別途その費用をご負担いただきます。

項目	費用
通常の事業の実施地域を超えて福祉用具貸与等が行われる場合	その交通費について、通常の事業実施地域を越えた地点から、1kmあたり21円を負担いただきます
サービス開始日の1営業日前の午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
サービス開始日の1営業日前の午後5時までにご連絡がなかった場合	（1）利用料に基づき料金を負担いただきます
介護保険外のサービス利用	全額自己負担
福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等、特別な措置が必要な場合	実費にて負担いただきます

（3） 支払い方法

上記（1）から（2）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。翌月15日頃までに当月分の料金請求書を発行致しますので、期日までにお支払い下さい。

お支払い方法は、自動口座振替（毎月27日、休業日の場合は翌営業日）とさせていただきます。

なお、初月の支払いは口座振替手続き完了後の為、翌月の利用料金と合算になる場合がございます。手続き完了まで現金での支払いをご希望される場合はご相談下さい。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関名 主治医氏名 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

10. 事故発生時の対応

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（又は地域包括支援センター）及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。

11. 苦情相談窓口 事業所相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

なお、苦情の申立てにより、利用者が不利益を受けることは一切ありません。

苦情相談窓口	
電話番号	
担当者	
受付日	月～金（祝日及び年末年始 12/31～1/3 を除く）
受付時間	9:00 ～ 17:00

苦情相談窓口	株式会社ヤックスケアサービス
電話番号	043-248-0810
受付日	月～金（祝日及び年末年始 12/31～1/3 を除く）
受付時間	9:00 ～ 17:00

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

該当	市町村	電話番号
<input type="checkbox"/>	千葉市 中央区 高齢障害支援課	043-221-2198
<input type="checkbox"/>	千葉市 花見川区 高齢障害支援課	043-275-6401
<input type="checkbox"/>	千葉市 稲毛区 高齢障害支援課	043-284-6242
<input type="checkbox"/>	千葉市 若葉区 高齢障害支援課	043-233-8264

<input type="checkbox"/>	千葉市 緑区 高齢障害支援課	043-292-9491
<input type="checkbox"/>	千葉市 美浜区 高齢障害支援課	043-270-4073
<input type="checkbox"/>	千葉市 介護保険管理課	043-245-5064
<input type="checkbox"/>	我孫子市 高齢者支援課	04-7185-1111
<input type="checkbox"/>	市川市 介護福祉課	047-712-8540
<input type="checkbox"/>	市原市 高齢者支援課	0436-23-9873
<input type="checkbox"/>	浦安市 介護保険課	047-712-6406
<input type="checkbox"/>	柏市 高齢者支援課	04-7167-1135
<input type="checkbox"/>	鎌ヶ谷市 高齢者支援課	047-445-1380
<input type="checkbox"/>	木更津市 介護保険課	0438-23-7178
<input type="checkbox"/>	君津市 高齢者支援課	0439-56-1146
<input type="checkbox"/>	鋸南町 保健福祉課	0470-50-1172
<input type="checkbox"/>	袖ヶ浦市 介護保険課	0438-62-3206
<input type="checkbox"/>	館山市 高齢者福祉課	0470-22-3489
<input type="checkbox"/>	流山市 介護支援課	04-7150-6531
<input type="checkbox"/>	習志野市 介護保険課	047-453-7345
<input type="checkbox"/>	野田市 介護保険課	04-7125-1111
<input type="checkbox"/>	富津市 介護福祉課	0439-80-1262
<input type="checkbox"/>	船橋市 介護保険課	047-436-3306
<input type="checkbox"/>	松戸市 介護保険課	047-366-7370
<input type="checkbox"/>	南房総市 健康支援課	0470-36-1152
<input type="checkbox"/>	八千代市 長寿支援課	047-483-1151
<input type="checkbox"/>	四街道市 高齢者支援課	043-388-8300

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービス提供時において、職員に対する以下行為はご遠慮いただきます様、お願いいたします。

(1) 贈答、もてなしの禁止

サービス従業者等に贈答や飲食のもてなしは、制度上、禁止されておりますので、ご遠慮させていただきます。

(2) サービス従業者の個人情報

個人情報保護法上、サービス従業者等の住所、電話番号などの個人情報につきましては、ご利用者にお知らせしていませんので、あらかじめご了承ください。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当者へご連絡ください。

(4) 感染症の発生を予防または感染のリスクを防ぐ為、入出時の手洗い、マスク、使い捨て手袋等を使用させていただく場合があります。

(5) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただきますので、ご理解・ご了承ください。

①暴力又は乱暴な言動

無理な要求、物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、怒鳴る、奇声、大声を発する、対象範囲外のサービスの強要

②セクシュアルハラスメント

介護従事者の体を不必要に触る、不必要に手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な話し卑猥な言動をする など

③その他

サービス従事者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為 など

1 3. 衛生管理等

(1) 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 回収した福祉用具について、衛生的な管理に努めます。

また、福祉用具の消毒及び保管については、次の事業者委託する。

①株式会社ヤマシタコーポレーション 茨城県水戸市青柳町4262-2

②ケアウェル安心株式会社 東京都北区王子本町2-23-9 加賀ビル3階

③パラマウントケアサービス株式会社 東京都江東区東砂2-14-5

④プライムケア関東株式会社 茨城県水戸市吉沢町358-1

⑤株式会社ランダルコーポレーション 埼玉県朝霞市西原1-7-1

⑥日建リース工業株式会社 神奈川県横浜市港北区新羽町949

⑦SMFLレンタル株式会社 東京都千代田区一ツ橋2丁目1番1号

⑧小山株式会社 奈良市大森町47番地の3

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 事業者名 株式会社ヤックスケアサービス

事業所名

管理者名

説明者名

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 氏 名

署名代行者 氏 名 本人との続柄 ()

※署名の場合は、押印を省略できます。記名の場合は、押印を必要とします。