

福祉用具貸与サービス重要事項説明書

1. 当社の概要

- (1) 法人名 有限会社キャリアネット
- (2) 法人所在地 岡山県和気郡和気町藤野1145-1
- (3) 電話番号 0869-93-2578
- (4) 代表者氏名 代表取締役 野崎 良彦
- (5) 設立年月日 平成5年11月1日
- (6) 当社の運営方針
 - ① 利用者が要介護状態になった場合においても可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営む事が出来るよう、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適切な福祉用具の選定を行った上で貸与を行い利用者の日常生活の便宜、介護者の負担の軽減を図る。
 - ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
 - ③ 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者等保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。
 - ④ 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年度厚生省令第37号）に定める内容を遵守し事業を実施するものとする。
- (7) 介護保険に基づき指定を受けている事業所（岡山県知事指定 第3372300149号）

事業所名	有限会社キャリアネット本店営業所
所在地	岡山県和気郡和気町藤野1145-1

(8) 提供できるサービスの種類と地域

サービス	指定特定福祉用具販売 ・ 指定特定介護予防福祉用具販売
	指定福祉用具貸与 ・ 指定介護予防福祉用具貸与
	住宅改修

提供地域	岡山市086-803-1240 ・ 備前市0869-64-1828 ・ 瀬戸内市0869-26-5926 ・ 赤磐市086-955-1116 和気町0869-93-1139 ・ 久米南町086-728-4411 ・ 美咲町0868-66-1115 ・ 吉備中央町0866-54-1317
------	--

(9) 職員体制 兼任を含む

	常勤	非常勤	計
管理者（福祉用具専門相談員兼務）	1	0	1
福祉用具専門相談員	1	0	1
事務職員	0	0	0

(10) 営業日・営業時間

月曜日～金曜日	9：00～17：00
---------	------------

*日曜日・祝日及び8月14日～8月16日、12月29日～1月4日は休業とする。

2. サービスの内容

- (1) 福祉用具の選定
福祉用具の選定にあたっては、ご利用者の身体状況について聴取させていただきます。聴取した内容に基づき、適切な福祉用具の選定・助言を致します。
- (2) 福祉用具の納品
納品日をご相談させていただき、福祉用具専門相談員が組立・設置を行い使用方法について説明を行います。
- (3) メンテナンス等
福祉用具の使用方法、適合状況について不具合が生じた場合はメンテナンスを行います。
- (4) 引き上げ
レンタルが終了した場合、日時をお打ち合わせの上早急に搬出させていただきます。
- (5) 消毒
回収した福祉用具は、速やかに清拭、消毒を行い、保管しています。

3. 利用料金

- (1) レンタルの利用料金 目録及び別紙商品価格表を参照下さい
レンタルの利用料金については、所定の料金表に基づいて計算します。
ご利用金額は、1ヶ月単位で計算します。
***但し、16日以降にサービスを開始した場合には所定の50%とします。**
- (2) レンタル商品の搬出入料金
レンタルの搬出入料金は通常利用料金の中に含まれています。通常以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等の特別な場合には別途費用をいただきます。
- (3) 交通費
前記2、(8)のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域の方は別途費用を頂きます。
通常の実施地域を越えた地点から片道1kmごとに100円を申し受けます。
- (4) レンタル商品の解約規定
解約を希望される場合は、お電話等によりご連絡下さい。

レンタル終了月のレンタル料	終了日が終了月の15日以前→月額レンタル料半額 終了日が終了月の16日以降→月額レンタル料全額
1ヶ月以内のレンタル料	月額レンタル料全額

- (5) 料金のお支払い方法（介護保険負担割合証の負担割合に応じた負担額を徴収致します）
 利用料金は、原則として口座自動引落しサービス（ニコス）にてお支払い頂きます。
 口座自動引落しが不都合な場合は、ご契約の際にご相談の上決めさせていただきます。
 （当月分を次月の27日にご指定の口座から引き落としさせていただきます）
 ＊27日が金融機関の休業日にあたる場合は、その翌営業日に引き落としをさせていただきます。

4. サービスの利用についての注意事項

- ① ご契約者及び介護者等は、レンタル商品について定められた使用方法を遵守して下さい。
- ② 当社の承諾を得る事無く、レンタル商品の仕様変更・加工・改造を行うことはできません。
- ③ 契約者は当社の承諾を得る事無く、レンタル商品の全部又は一部を他人に転貸できません。
- ④ 契約者又は介護者等は、転居・入院・死亡など、状況に変更があった場合は速やかに当社に通知してください。（一週間以内）

5. サービスの内容に対するお問い合わせ先

電話番号：0869-93-2578
 F A X ：0869-93-3468
 営業時間：9：00～17：00

ご利用者様又はご利用者様のご家族からの求めに応じて、
 サービス提供記録を開示する事が可能です。
 詳細につきましては担当者までお尋ね下さい

6. 個人情報について

当事業所は、居宅サービス事業者として知り得たご契約者様の個人情報及びご契約者様のご家族の個人情報につきましては責任を持って管理保管し、外部に漏らす事が無いように致します。

7. 苦情処理の体制の概要

- ①窓口 (1) キャリアネット本店営業所 (2) 各市町村（介護保険課） (3) 岡山県国民保険連合会
 連絡先電話番号 0869-93-2578 (8) 参照 提供地域に明記 086-223-8811
- ②苦情処理の手順
- 1 ご利用者様に連絡をした後、ご利用者宅に伺い苦情の内容を速やかに確認します。
 - 2 苦情の内容を確認次第直ちに改善方法を検討致します。
 - 3 検討した結果を直ちに実行致します。
 - 4 ご利用者様にご納得頂いた時点で苦情処理の完了と致します。
 - 5 苦情の処理報告を市町村、国保連合会、居宅介護支援事業所に致します。
 - 6 関係各所と連絡を取り、再発防止に努めます。

8. 事業計画及び財務内容の閲覧について

当社では、介護サービスを提供する事業所を運営する上で、適切な事業運営の確保の為に、事業運営の透明性の確保が重要であると考えております。その取り組みの一つとして、当社の事業所内において事業計画及び財務内容を閲覧に供する事が出来ます。詳細につきましては、担当者までお尋ね下さい。

9. 本事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止する為、次の措置を講ずるものとする。

- 1 虐待防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置などを活用して行う事が出来るものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- 2 虐待防止の為の指針の整備
- 3 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- 4 前第3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

10. 本事業所は、事業継続計画（BCP）の策定にあたって感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して福祉用具貸与の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

11. 感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等に於いてその対策を協議し、対応指針などを作成し掲示を行う。又研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。

福祉用具の使用についての確認欄		○を付けて下さい
*該当レンタル商品についての使用上の注意	受けました	
*該当レンタル商品の使用方法の説明（説明書の受け取り）	受けました	
*該当レンタル商品の実際の使用	受けました	

私は、契約書及び本書面により、事業者から福祉用具貸与サービスについての重要事項、並びに福祉用具の使用についての説明を受けサービス提供開始に同意しました。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

利用者との続柄	本人	家族
その他（第三者）	成年後見人	代理人

Ⓜ 説明者

氏名	
----	--

福祉用具販売重要事項説明書

1. 当社の概要

- (1) 法人名 有限会社キャリアネット
- (2) 法人所在地 岡山県和気郡和気町藤野1145-1
- (3) 電話番号 0869-93-2578
- (4) 代表者氏名 代表取締役 野崎 良彦
- (5) 設立年月日 平成5年11月1日
- (6) 当社の運営方針
 - ① 利用者が要介護状態になった場合においても可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営む事が出来るよう、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適切な福祉用具の選定を行った上で販売を行い利用者の日常生活の便宜、介護者の負担の軽減を図る。
 - ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
 - ③ 利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者等保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。
 - ④ 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年度厚生省令第37号)に定める内容を遵守し事業を実施するものとする。
- (7) 介護保険に基づき指定を受けている事業所(岡山県知事指定 第3372300149号)

事業所名	有限会社キャリアネット本店営業所
所在地	岡山県和気郡和気町藤野1145-1

(8) 提供できるサービスの種類と地域

サービス	指定特定福祉用具販売 ・ 指定特定介護予防福祉用具販売
	指定特定福祉用具貸与 ・ 指定介護予防福祉用具貸与
住宅改修	
提供地域	山市086-803-1240 ・ 備前市0869-64-1828 ・ 瀬戸内市0869-26-5926 ・ 赤磐市086-955-1116 和気町0869-93-1139 ・ 久米南町086-728-4411 ・ 美咲町0868-66-1115 ・ 吉備中央町0866-54-131

(9) 職員体制 兼任を含む

	常勤	非常勤	計
管理者(福祉用具専門相談員業務)	1	0	1
福祉用具専門相談員	1	0	1
事務職員	0	0	0

(10) 営業日・営業時間

月曜日～金曜日	9:00～17:00
---------	------------

*日曜日・祝日及び8月14日～8月16日、12月29日～1月4日は休業とする。

2. サービスの内容

- (1) 福祉用具の選定
福祉用具の選定にあたっては、ご利用者の身体状況について聴取させていただきます。聴取した内容に基づき、適切な福祉用具の選定・助言を致します。
 - (2) 福祉用具の納品
納品日をご相談させていただき、福祉用具専門相談員が組立・設置を行い使用方法について説明を行います。
 - (3) メンテナンス等
福祉用具の使用状況、適合状況について不具合が生じた場合はメンテナンスを行います。
- ## 3. 利用料金
- (1) 交通費
前記2、(8)のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は別途費用を頂きます。通常の実施地域を越えた地点から片道1kmごとに100円を申し受けます。
 - (2) 料金のお支払いについて
購入費は償還払いになる為、ひとまず全額当社へお支払頂きます。後日居住地の市町村より9割又は8割がお客様指定口座へ返還されます。(負担割合に応じて返還金額が変わります)
- ## 4. サービスの利用についての注意事項
- 購入された商品は必ず定められた使用方法を遵守して下さい。

5. サービスの内容に対するお問い合わせ先

電話番号 0869-93-2578	ご利用者様又はご利用者様のご家族からの求めに応じて、サービス提供記録を開示する事が可能です。 詳細につきましては担当者までお尋ね下さい
FAX 0869-93-3468	
営業時間: 9:00～17:00 * (土) 9:00～12:00	

6. 個人情報について

当事業所は、居宅サービス事業者として知り得たご契約者様の個人情報及びご契約者様のご家族の個人情報につきましては責任を持って管理保管し、外部に漏らす事が無いように致します。

7. 苦情処理の体制の概要

- ①窓口 (1) キャリアネット本店営業所 (2) 各市町村(介護保険課) (3) 岡山県国民保険連合会
連絡先電話番号 0869-93-2578 (8) 参照 提供地域に明記 086-223-8811

②苦情処理の手順

- 1 ご利用者様に連絡をした後、ご利用者宅に伺い苦情の内容を速やかに確認します。
- 2 苦情の内容を確認次第直ちに改善方法を検討致します。
- 3 検討した結果を直ちに実行致します。
- 4 ご利用者様にご納得頂いた時点で苦情処理の完了と致します。
- 5 苦情の処理報告を市町村、国保連合会、居宅介護支援事業所に致します。
- 6 関係各所と連絡を取り、再発防止に努めます。

8. 事業計画及び財務内容の閲覧について

当社では、介護サービスを提供する事業所を運営する上で、適切な事業運営の確保の為に、事業運営の透明性の確保が重要であると考えております。その取り組みの一つとして、当社の事業所内において事業計画及び財務内容を閲覧に供する事が出来ます。詳細につきましては、事務担当者までおたずね下さい。

9. 本事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止する為、次の措置を講ずるものとする。

- 1 虐待防止の為の対策を検討する委員会(テレビ電話装置などを活用して行う事が出来るものとする)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- 2 虐待防止の為の指針の整備
- 3 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- 4 前第3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

10. 本事業所は、事業継続計画(BCP)の策定にあたって感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して福祉用具貸与の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

11. 感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等に於いてその対策を協議し、対応指針などを作成し指示を行う。又研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努める。

福祉用具の使用についての確認欄 ○を付けて下さい

*該当商品についての使用上の注意	受けました
*該当商品の使用方法の説明	受けました
*該当商品の実際の使用	受けました

私は、契約書及び本書面により、事業者から福祉用具販売についての重要事項、並びに福祉用具の使用についての説明を受けサービス提供開始に同意しました。
年 月 日

住所

氏名		
利用者との続柄	本人	家族
その他(第三者)	成年後見人	代理人

㊞

説明者
氏名