

「福祉用具レンタル（貸与）サービス重要事項説明書」

1. 法人の概要

法人名	株式会社セラピット		
代表者名	代表取締役 大浦 由紀		
所在地	神戸市西区前開南町2丁目13-14	TEL	078-945-6500
Eメール		FAX	078-945-6501

2. 事業所の概要（福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与）

事業所名	プロエイド リハ・リハ	事業所番号	2875203248
所在地	神戸市西区前開南町2丁目13-14	サービス種類	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与
管理者	河口 誠也	TEL	078-995-8574
実施地域	神戸市西区 垂水区 須磨区 長田区 明石市		

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。但し、地域によってはご希望にそえない場合があります。

3. 運営の目的

株式会社セラピット（以下「会社」という）が行う指定福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、会社の専門相談員（介護福祉士、義肢装具士、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、厚生大臣が指定した専門相談員講習会修了者、都道府県知事が認定した専門相談員講習会終了者）が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与サービスを提供することを目的とする。

4. 運営の方針

- （1） 会社は、利用者が要介護状態と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、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況・希望及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援助・設置・取付・調整・適合確認等を行い、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ものとする。
- （2） 事業の実施にあたっては、利用者の意志、及び人格を尊重して、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） 事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、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ものとする。

5. 事業所の職員体制と営業日時

職種	人員数	勤務の体制	営業日	月曜日～金曜日まで（祝日含む） 但し、12月30日～1月3日を除く
管理者	1名	常勤兼務		
専門相談員	2名以上		営業時間	午前8時30分～午後17時30分

6. その他

事項	内容
従業員研修	メーカーの協力による商品勉強会（研修）を定期的に行っています。
	福祉用具専門相談員の資格取得推進等

7. レンタル料及び支払方法について

- (1) レンタルは 1 ヶ月単位でご利用いただけます。弊社カタログに表示されているレンタル料は 1 ヶ月のご利用金額となります。レンタル料については、1 ヶ月単位で所定の料金表（弊社カタログ）に基づいて計算します。
- (2) レンタル開始月のレンタル料
レンタル開始日が開始月の 15 日以前の場合・・・月額レンタル料全額
レンタル開始日が開始月の 16 日以降の場合・・・月額レンタル料の 1 / 2 相当額
- (3) レンタル終了月のレンタル料
レンタル終了日が終了月の 15 日以前の場合・・・月額レンタル料の 1 / 2 相当額
レンタル終了日が終了月の 16 日以降の場合・・・月額レンタル料の全額
- (4) レンタル期間が 1 ヶ月以内のレンタル料・・・月額レンタル料の全額
（レンタル開始日と終了日が同じ月内に行われ等、レンタル期間が 1 ヶ月以内の場合）
- (5) レンタルの最低契約期間は 1 ヶ月、また最低契約料金は 1 ヶ月のレンタル料となります。
- (6) 介護保険をご利用にならないときは月額レンタル料全額がご利用者負担額となります。
- (7) レンタル契約は自動継続となりますので解約のご連絡をいただくまではレンタル料金をお支払いいただきます。
- (8) 介護保険給付の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の 1 割（利用者の所得によっては 2 割ないしは 3 割）が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、福祉用具レンタル（貸与）契約書に記載します。
 - ・ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合、お客様は 1 ヶ月につき利用料金全額をお支払いください。ご利用者の諸手続き完了後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻される手続きをいたします。
 - ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
 - ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は 1 ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行いたします。
- (9) レンタル利用料金のお支払い方法
レンタルの利用料金は 1 ヶ月ごとに計算し、利用のあった月の翌月の 20 日までに請求書をお客様宛てにお届けいたします。請求は原則として利用のあった翌月の 27 日にご指定の金融機関の口座から引き落としをさせていただきます。

8. 解約について

甲が福祉用具のすべて又は一部の利用を中止する場合には、1 週間前までに乙に連絡をいただければ解約できます。但し、契約期間中の解約については、最低契約期間が 1 ヶ月ですので 1 ヶ月以内のご利用の場合、レンタル料は月額レンタル料の全額となります。また、甲が介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をした時は必ず事業者へ連絡をして下さい。その場合、介護保険利用の契約は入所及び入院日の前日で解約となります。但し、介護保険をご利用にならないレンタル契約についてはその限りではありません。

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) サービスに関する相談や苦情窓口

お客様 相談窓口	窓口	管理者	河口 誠也
	対応時間	電話受付	8:30~17:30
	電話番号	事業所	078-995-8574

(2) 外部の相談機関

兵庫県国民健康保険 団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	078-332-5617 受付時間：平日8:45~17:30
神戸市消費生活センター	078-371-1221 受付時間：平日9:00~17:00
神戸市福祉局監査指導部居宅 通所指導担当 介護保険担当	078-322-6326 受付時間：平日8:45~12:00/13:00~17:30
養介護施設従事者等による高 齢者虐待通報専用電話 (監査指導部内)	078-322-6774 受付時間：平日8:45~12:00/13:00~17:30

10. その他

- ・ 事業計画、財務内容に関する資料の閲覧につきましては、当社のお客様相談窓口までお問い合わせください。
- ・ サービス提供記録に関する資料の開示につきましては、当社のお客様相談窓口までお問い合わせください。

11. お客様へのお願い

要介護認定を受けておられる方が、福祉用具の貸与を受ける際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対するサービスの提供にあたり、(甲1・甲2)にサービス内容及び重要事項・個人情報の使用同意書を説明しました。

事業所所在地 神戸市西区前開2丁目13-14

事業所名 プロエイド リハ・リハ 説明者

(甲) 私は、居宅サービスの契約締結にあたり、乙よりサービス内容及び重要事項・個人情報の使用同意書の説明を受けました。

(甲1) 被保険者名

(甲2) ご家族様氏名 又は 成年後見人等

(続柄)