

【福祉用具レンタルサービス重要事項についてのご説明書】

1. 当事業所および当社の概要

事業所名
住 所
電話 /Fax
介護保険事業所番号
介護保険事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な福祉用具サービスを提供すること。

管理者氏名
職員体制
営業日・営業時間
休業日
サービス実施地域

管理者 1 名、福祉用具専門相談員 5 名以上（常勤換算）
月曜日～土曜日 8：30～17：30
日・祝日、年末・年始休み、お盆休み
神奈川県全域

法人名及び代表者名
住 所
主たる業務

サクラサービス株式会社 代表取締役 櫻井 大
神奈川県大和市渋谷 1-7-9
福祉用具の販売・レンタル・住宅改修（介護保険・介護保険外）
福祉用具展示会・講演会・相談会の企画・開催。

2. サービス利用料金及び計算方法等について

商品個別の利用料金は別紙目録をご参照ください。また、計算方法及びその他の費用等につきましては別紙「福祉用具レンタルサービス契約約款」「福祉用具レンタルサービス申込書」をご参照下さい。

3. サービス利用料金のお支払い方法

次のいずれかの方法により、お支払いいただきます。

- 自動口座引落し**（お持ちの金融機関の口座から毎月 1 回引落としとなります。なお、初回引落時は、それまでのレンタル料を合算してのお支払いとなります）
- コンビニ振込**（振込票記載の期日までにお支払い下さい。手数料のご負担があります）
- 集金**（ 3ヶ月毎 ・ 6ヶ月毎 ）

4. 医療機関への入院中や介護保険施設に入所中の扱い

介護保険によるレンタルはご利用いただけないことがあり、利用料金が全額ご利用者のご負担になる場合があります。ご解約される場合はご担当のケアマネージャーを通じてご連絡下さい。

5. 利用契約の解約

- (1) 利用者は、レンタル福祉用具が納入される前に、やむを得ない事情があるときは利用を中止(利用契約の解約)することができます。この場合の解約手数料は請求いたしません。
- (2) 利用者は、レンタル中の福祉用具が不要になった場合、あるいは交換を必要とする場合には、この契約を解約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の 1 週間前までに通知するものとします。
- (3) 上記 (2) に拘わらず、ご入院等、契約を継続することができない特別の事情が生じた場合あるいはレンタル福祉用具の交換に緊急を要する場合には、事前の通知がなくてもこの契約を解約することができます。なお、ご入院の場合には事後 1 週間以内の通知をお願いいたします。

6. 当事業所への苦情等について

サービスについての苦情は当事業所のほか、ケアマネージャー、市区町村介護保険相談窓口、都道府県の国民健康保険団体連合会へも申し出ることができます。

(1) 当事業所におけるサービス相談・苦情窓口

連絡先
電話 /Fax
相談担当窓口：管理者

(2) その他窓口

神奈川県国民健康保険団体連合会（神奈川県国保連） 介護苦情相談課 **045 - 329 - 3447**

横浜市(各区 高齢者支援窓口)市外局番:045							
鶴見区	510-1770	港南区	847-8495	港北区	540-2325	戸塚区	866-8452
神奈川区	411-7019	保土ヶ谷区	334-6394	緑区	930-2315	栄区	894-8547
西区	320-8491	旭区	954-6061	青葉区	978-2479	泉区	800-2436
中区	224-8163	磯子区	750-2494	都筑区	948-2313	瀬谷区	367-5714
南区	341-1138	金沢区	788-7868				
川崎市(各区 介護保険窓口)市外局番:044							
川崎区	201-3282	幸区	556-6689	高津区	861-3269	多摩区	935-3187
中原区	744-3136	宮前区	856-3238	麻生区	965-5146		
川崎区 田島支所 (健康福祉ステーション)	322-1996	川崎区 大師支所 (健康福祉ステーション)	271-0161				
そのほかの市町村							
大和市介護保険課	046-260-5170	藤沢市介護保険課	0466-50-3527	綾瀬市高齢介護課	0467-70-5636		
海老名市介護保険課	046-235-4952	横須賀市介護保険課	046-822-8253	鎌倉市介護保険課	0467-61-3950		
逗子市高齢介護課	046-872-8116	三浦市高齢介護課	046-882-1111	三浦郡葉山町福祉課	046-876-1111		

7. 緊急時（故障・不具合・事故等）の対応について

レンタル中の福祉用具を原因とした故障・不具合・事故等の緊急時には上記 6. -(1)サービス相談窓口までお知らせください。相談員が状況を伺い、適切な対応をさせていただきます。

8. 虐待防止について

当事業所はご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずる様務めるものとします。また、サービス提供中に、当該事業所従業者または擁護者（利用者の家族など高齢者を現に擁護する者）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します。

虐待防止に関する責任者の選定及び設置 / 成年後見制度の利用支援 / 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

【説明確認欄】 サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明日： 令和 年 月 日
事業所名

説明者（福祉用具専門相談員）

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意しました。（当「重要事項説明書」の写し及び「福祉用具レンタルサービス契約約款」の交付を受けました。）

同意日： 1. 説明日と同日 2. その他（令和 年 月 日）

契約者 住所

署名

代筆者氏名 続柄

代筆理由 身体的負担を理由とする代筆依頼 その他（ ）

代理人 住所

(成年後見人)

氏名