

重要事項説明書（居宅サービス及び介護予防サービス版）

1 事業所の概要

事業所名	ケアレンタル海老名	
所在地	神奈川県海老名市杉久保南2丁目13-13	
提供可能サービス 及び 介護保険事業所番号	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売 介護予防特定福祉用具販売	1474200506号
管理者及び連絡先	管理者： 中川 圭	連絡先： 046-205-4657（直通）
通常の事業の実施地域	海老名市・座間市・綾瀬市・大和市・厚木市・相模原南区	

2 事業所の職員体制等

	業 務	人 員
管理者	・所属職員の指導監督 ・適切な事業運営 ・業務の一元管理	1名
専門相談員	・指定福祉用具の選定、取付け 調整等を行い福祉用具の貸与 ・相談、苦情の窓口業務及び事務業務	介護保険法の基準を満たす人員を 配置 常勤 4名以上

3 サービス提供時間

区 分	平 日	土曜日	休祭日
提 供 時 間	8：30～17：30	8：30～12：30	
配 送 時 間	午前（9時～12時） 午後前半（13時～15時） 午後後半（15時～17時）	選択することができます。	休

（注）年末年始（毎年12月30日～1月3日）は「休祭日」の扱いとなります。

4 利用者負担金

福祉用具貸与 及び 介護予防福祉用具貸与	介護報酬に係る利用者負担金 （費用全体の1割・2割または3割）	別紙（カカグのとおり）
	通常のサービス提供の範囲を超える 保険外の費用	全額自己負担※1
	介護保険外のサービスとなる場合	全額自己負担

※1 サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合は、居宅サービス計画を作成する際に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。

特定福祉用具販売 及び 介護予防特定福祉用具販売	特定福祉用具販売の購入に要した費用	別紙（カカグのとおり）※2
	介護保険制度上の支給限度額を超える 場合の費用	超えた金額は全額自己負担※3

※2 購入後に所定の申請をすることで費用の9割・8割または7割分が市より償還払いされます。市により受領委任払いもあります。

※3 費用負担が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています（疑問点等があれば、お尋ねください）。

＊ その他

ア 交通費

通常の事業の実施地域を超えて要した交通費は、この実費を徴収する。
公共交通機関を利用した場合は運賃、自動車を利用した場合の交通費は次の額を徴収する。

通常の事業の実施地域を越えた地点から片道 1 k mあたり 1 回 2 0 円 (消費税別)

イ 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の自己負担金は、1 ヶ月利用された料金を翌々月の 6 日頃に銀行引落としにてお支払い願います。

ウ 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。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、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割・8割または7割）を請求することになります。

5 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与のサービス利用の中止

(1) 利用者が貸与サービスの利用を中止する際には、すみやかに下記の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）： 直通 0 4 6 - 2 0 5 - 4 6 5 7

6 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。※委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができます。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) (1) ～ (3) の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

7 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また従業員に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修を定期的実施します。業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更します。

8 身体的拘束等の適正

利用者又はほかの利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等は行いません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

9 ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを行うように努める。
- (2) 事業所は利用者及び家族等が福祉用具専門相談員に対して暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為セクシャルハラスメント等を行った場合には適切に対応を行う。

10 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

当事業所相談窓口	電話番号	046-205-4657(直通)
	FAX番号	046-205-4768
	専門相談員	中 川 圭
	対応時間	月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市 町 村 介護保険相談窓口	所在地	海老名市勝瀬175-1
	電話番号	046-235-4952
	所在地	綾瀬市早川550
	電話番号	0467-70-5702
	所在地	座間市緑ヶ丘1-1-1
	電話番号	046-252-7719
	所在地	厚木市中町3-17-17
	電話番号	046-225-2240
	所在地	大和市下鶴間1-1-1
	電話番号	046-260-5169
	所在地	相模原市南区大野6-22-1南保健福祉センター
	電話番号	042-701-7704
神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	所在地	横浜市西区楠木町27番地 1
	電話番号	045-329-3447

11 当法人の概要

法人種別・名称	社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス
代表者名	理事長 賛 正基
法人所在地・電話	神奈川県海老名市中央四丁目 16 番 1 号 TEL 046-233-1311

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

居宅サービス契約の締結または特定福祉用具の購入にあたり、上記の重要事項と使用方法及び事故防止のための注意事項を説明しました。（取扱説明書の交付を含む）

事業者 事業者名 社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス
ケアレンタル海老名

説 明 者 印

居宅サービス契約の締結または特定福祉用具の購入にあたり、上記のとおり説明を受け、同意し重要事項説明書及び取扱説明書の交付を受けました。

利用者 氏 名 印
代理人又は立会人 氏 名 印