重要事項説明書

重要事項説明書の説明確認部分に、取扱説明の確認及び福祉用具実地使用による説明確認を兼ね合わせたつくりとしています。

1　株式会社ケアサポート新潟の概要

（1）概　要

事業所名	株式会社ケアサポート新潟
所在地	新潟市北区白新町３－４－１５　サンプラザビル１Ｆ
管理者名	島津　良則
電話番号 **(緊急時の連絡先)**	電話番号　０２５－３８４－５９１１ 緊急時の連絡先（上記番号２４時間転送にて対応）
ＦＡＸ番号	０２５－３８４－５９１２
事業所番号	１５７０１０４１１５
サービス提供地域	新潟市、新発田市、阿賀野市、聖籠町
取扱品目	介護用ベッド、車椅子､歩行器等・福祉用具全般 障害・高齢者用住宅改修（浴室・トイレ改修、手すり、段差解消等）

（2）サービスの提供日・時間

平日	午前９時～午後６時
土曜日	配達・訪問のみ　午前９時～午後５時（介護ショップは土休み）
休業日	日曜日、祝日、１２月３０日～１月４日、８月１３日～８月１５日

（3）事業所の従業員について

職種：福祉用具専門相談員　員数：２名以上

業務内容：お客様に専門知識にて適正な福祉用具貸与を行います。

2　当事業所の特徴等

運営の方針・特徴

1、福祉用具専門会社として、福祉用具専門相談員及び福祉住環境コーディネーターが福祉用具の選定、障害者・高齢者対応の住宅改修などトータルにご提案いたします。

2、ご利用者の立場に立ち、地域のサービス機関とも常に連携を持ち、最善なご提案を提供する事を心掛けます。

3　提供するサービスの内容及び費用について

（1）利用料

福祉用具のレンタル料金及び料金については、別添のカタログにて説明いたします。

１カ月単位でのご利用となります。

＊月中の契約開始、契約終了につきましては以下の通りとなります。

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**半額**）
レンタル終了月の レンタル料	レンタル終了日が月の**１５日以前の場合**（月額レンタル料の**半額**） 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**全額**）
１ヶ月以内レンタル料	**レンタル期間が１ヶ月以内の場合のレンタル料（月額レンタル料全額）**

（2）搬入・搬出等について

〇搬入・搬出につきましては、お客様の希望される日時・場所に伺います。
遠慮なくお申し出ください。

〇基本的に、搬入搬出費用はサービス料金に含まれて下ります。ただし、以下の場合には別途料金をご負担いただくことがあります。

・搬入・搬出に特別な作業を必要とする場合
・遠隔地、当社の営業地域以外への搬入・搬出
・お客様の都合による貸与品の移動等

（3）交通費等

上記１の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。
それ以外の地域にお住まいの方は、専門相談員が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことがあります。

（4）利用料のご請求等について

〇料金の支払方法

口座振替にて**毎月２７日**お引き落とし（休業日の場合は翌営業日）
※ただし、**口座振替は、１ヶ月遅れ**となります。（お支払い確認後、領収書を発行いたします。）
お支払い方法は、銀行、郵便局、農協等の金融機関にて口座自動引落しでお願いいたします。

〇ご利用料金の滞納

ご利用料金が３カ月滞納し、ご請求にも関わらずお支払いいただけない場合には、
貸与品を引き上げさせていただく場合がございます。

（5）特定福祉用具販売計画書の作成

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、福祉用具貸与、販売の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与、販売計画を作成します。

（6）一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制

①選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、メリット及びデメリットを含め十分説明を行うとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供し、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案いたします。

②選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、特定福祉用具販売計画の作成後、目標の達成状況を確認させていただきます。また、利用者等の要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行います。なお、その際の費用は自費となります。

４　その他サービスご利用上の留意点

（1）サービスの更新

契約終了の申し出がない場合、自動的に同一内容で更新されるものとし、以後についても同様とします。

（2）サービスの終了

ア　サービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日をお申し出ください。

イ　自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・お客様が介護保険施設に入所した場合
・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
・お客様が亡くなられた場合

ウ　その他

お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

（3）　**入院・入所の場合（介護保険の対象外となり、自己負担が発生いたします）**

速やかに当社窓口または担当ケアマネージャーにお知らせください。
ただし、２ヶ月未満の一時入院・入所の場合は、担当ケアマネージャーと相談の上、一時保留扱いとし、料金は発生いたしません。

※介護保険外のレンタルの場合は入院・入所に限らず、料金が発生いたします。

（4）**貸与品の点検等（介護保険レンタルの方は半年に１回、保険外レンタルの方は１年に１回）**

貸与品導入時に、取扱説明及び事故防止の観点でのご注意を指導させていただきます。
また、定期的に電話等での使用状況確認、または出張にての点検をさせていただきます。
不具合や事故が生じた場合は、早めのご連絡をお願いいたします。

5　個人情報の取扱につきまして

（1）、当社は、サービス提供するうえで知り得た利用者またはその家族に関する秘密については、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、決して漏らしません。

（2）、ただし、サービス担当者会議おける情報の共有またはサービスを提供する上での連絡調整のため必要な場合に限り、居宅介護支援事業者、サービス事業者、主治医及び保険者に対し利用者またはその家族の個人情報を提供できるものとします。

6　情報開示につきまして

当社は、ご利用者の皆様のお求めに従って、お客様ご自身に関する情報(ご利用者記録、サービス提供記録、その他)を開示しております。ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方(他のご家族様等)からのご請求につきましては、書面にてご本人様のご了解を得てからになりますあらかじめご了承ください。
お客様に提供したサービス提供の記録は、5 年間保管いたします。

7　事故・トラブル発生等につきまして

本説明書１の電話番号宛、または担当者宛にご連絡をお願いいたします。
必要に応じて、ケアマネージャー、市町村窓口等へ連絡等必要な措置を講じます。
また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

当事業所のサービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を含めて対応いたします。（当事業所はアビリティーズ・ケアネット㈱・㈱プライムケアイースト・日建リース工業㈱・㈱日本ケアサプライ・パラマウントケアサービス㈱と損害賠償保険契約を結んでおります。）

８　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待等の発生又はその再発を防止等するために、次に掲げるとおり必用な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者の選定。

虐待防止に関する責任者：島津　ひとみ

（２）虐待防止のための指針の整備

（３）虐待を防止するための定期的な研修の実施

（４）事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待をうけたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

９　業務継続計画の策定等について

（１）　事業所は、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（介護予防）福祉用具貸与の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画（以上「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るものとします。

（２）　事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。

（３）　事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

１０　ハラスメント行為等の禁止について

ハラスメント行為等を防止、円滑なサービス提供を行うため、支障が生じる場合は契約を解除することがあります。

（１）　身体的暴力（身体的な力を使い危害を及ぼす行為）

（２）　精神的暴力（個人の尊厳や人格を否定する言葉や態度によって傷つけたり、おとしめる行為）

（３）　セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘い掛け。好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

（４）　カスタマーハラスメント（ご利用者様からの要求内容、又は要求態度が社会通念に照らして著しく不相当であるクレームや迷惑行為。土下座、職員の解雇、不可能な要求など）

１１　苦情等につきまして

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。下記電話番号、担当者宛にご連絡をお願いいたします。

苦情受付電話　０２５-３８４-５９１１　　弊社担当者　島津ひとみ

なお、市区町村、国民健康保険団体連合会にも窓口がございます。