

# 福祉用具「レンタル」サービス重要事項説明書

## 1) 法人の概要

|         |                |       |              |
|---------|----------------|-------|--------------|
| 法人の名称   | タカノ株式会社        |       |              |
| 代表者職氏名  | 代表取締役社長 鷹野 準   |       |              |
| 法人の所在位置 | 長野県上伊那郡宮田村 137 |       |              |
| 電話番号    | 0265-85-3150   | FAX番号 | 0265-85-4734 |

## 2) 事業所の概要

|           |                                                  |       |              |
|-----------|--------------------------------------------------|-------|--------------|
| 事業所名      | タカノハートワークスショップ伊那                                 |       |              |
| 所在地       | 長野県伊那市美簗5324-1                                   |       |              |
| 電話番号      | 0265-96-7127                                     | FAX番号 | 0265-96-7128 |
| 介護保険事業所番号 | 2070900903                                       |       |              |
| 指定年月日     | 令和04年08月01日                                      |       |              |
| サービス内容    | 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与                                |       |              |
| 管理者氏名     | 山崎 哲央                                            |       |              |
| サービス実施地域  | 長野県伊那市・駒ケ根市、上伊那郡辰野町・箕輪町・南箕輪村・宮田村・飯島町・中川村、下伊那郡松川町 |       |              |
| その他併設サービス | 特定(介護予防)福祉用具販売                                   |       |              |

## 3) 事業の職員体制

|           |                                            |      |      |
|-----------|--------------------------------------------|------|------|
| 職 種       | 業 務 内 容                                    | 人 員  | 勤務形態 |
| 管理者       | 事業所の従業員の管理及び業務管理                           | 1    | 常勤兼務 |
| 福祉用具専門相談員 | 要介護者及び介護者に適切な用具の選定を行ない、使用方法・使用上の留意事項を説明する。 | 2人以上 | 常勤兼務 |

## 4) 営業日、営業時間、サービス提供時間

|      |                                    |
|------|------------------------------------|
| 営業日  | 次の日を除いた日を営業日とします。                  |
| 休業日  | 土曜日・日曜日・祝日                         |
|      | 年末年始休業日 12月31日～1月3日 盆休 8月14日～8月16日 |
| 営業時間 | 平 日 午前 8:00 ～ 17:00                |
|      |                                    |

## 5) サービス利用料

当社レンタル販売カタログに依ります。

|        |                                                                                                                                                                                                 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他の費用 | 法定代理受領サービスに該当しない事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した事業の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を交付いたします。                                                                                                          |
| お支払い方法 | 口座引落としにてお願いいたします。口座引落としの時期につきましては、ご利用月の翌月27日とさせていただきます。(該当日が金融機関休日の場合は、直近の金融機関翌営業日)<br>又、レンタル商品のご利用開始日が、ご利用月の16日以降の場合は、レンタル商品搬入時に当該商品のご利用料金の半額を現金にて頂戴させていただきます。<br>引落としの際の手数料は、弊社にて負担させていただきます。 |

＊ 利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合については、月額料金の1～3割になります。  
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、一旦利用料(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。

## 6) 事故発生時の対応

利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、双方合意の上、損害賠償を適正に行います。事業の提供を行っているときに、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

## 7) サービス利用の中止

|       |                                                                                                          |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| キャンセル | 契約者は、レンタル福祉用具が納入される前に、事情あるときは契約をキャンセルすることができます。この場合キャンセル料金は請求されませんが、担当ケアマネージャー様に速やかに連絡をして頂きますようお願いいたします。 |
| 解約    | 契約者は、レンタル商品が不要になった場合には、担当ケアマネージャー様に速やかに連絡をして頂きますようお願いいたします。                                              |
| 交換    | 契約者は、レンタル商品の交換を必要とする場合には、担当ケアマネージャー様に速やかに連絡をして頂きますようお願いいたします。                                            |

## 8) 当法人のサービスの方針

専門相談員等が、契約者・利用者が適切な福祉用具を用いてその心身の機能を補い、居宅において自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的として、福祉用具を提供する。

## 9) 個人情報保護

利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。  
事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとする。

## 10) 従業員研修

従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備する。

- 一 採用時研修 採用後6か月以内
- 二 継続研修 年1回実施

## 11) サービスに関する相談や苦情

(1) サービスに関する相談・苦情は、次の窓口で対応いたします。

|         |                      |  |  |
|---------|----------------------|--|--|
| 相談・苦情窓口 | タカノハートワークスショップ伊那     |  |  |
| 住所      | 伊那市美簗5324-1          |  |  |
| 電話番号    | 0265-96-7127         |  |  |
| FAX番号   | 0265-96-7128         |  |  |
| 担当窓口    | 相談員(責任者) 山崎 哲央 大前 敏郎 |  |  |
| 対応時間    | 平日 8:00 ～ 17:00      |  |  |

(2) 当事業所についての苦情は、ケアマネージャー、市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にも申し出ることができます。

|                     |      |                                 |       |              |
|---------------------|------|---------------------------------|-------|--------------|
| 市町村介護保険相談窓口         | 所在地  | 伊那市山寺298番地1(福祉まちづくりセンター内)福祉相談課  |       |              |
|                     | 電話番号 | 0265-78-4111                    | FAX番号 | 0265-78-5101 |
|                     | 対応時間 | 8:30～17:15 (土曜日・日曜日・祝日を除く)      |       |              |
| 長野県国民健康保健団体連合会(国保連) | 所在地  | 長野市大字西長野加茂北143-8 長野県自治会館内1・4・5階 |       |              |
| その他窓口               | 電話番号 | 026-238-1580                    | FAX番号 | 026-238-1581 |
|                     | 対応時間 | 9:00～17:00 (土曜日・日曜日・祝日を除く)      |       |              |
| その他窓口               |      | 裏面の該当地域介護保険相談窓口をご参照ください。        |       |              |

# 介護保険に関する苦情・相談窓口一覧

令和4年8月1日現在

| 市町村（地区）    | 担 当 課 ・ 係    | 電話番号         |
|------------|--------------|--------------|
| 伊那市        | 福祉相談課 相談支援係  | 0265-78-4111 |
| 美篈地区       | みすず支援センター    | 0265-73-7829 |
| 西箕輪地区      | 西みのわ支援センター   | 0265-72-7692 |
| 東・西春近、富県地区 | はるとみ支援センター   | 0265-74-8505 |
| 高遠地区       | 市民福祉課 保健福祉係  | 0265-94-3696 |
| 長谷地区       | 市民福祉課 保健福祉係  | 0265-98-1144 |
|            |              |              |
| 駒ヶ根市       | 地域保健課 地域ケア係  | 0265-81-6695 |
| 辰野町        | 保健福祉課 介護保険係  | 0266-41-1111 |
| 箕輪町        | 地域包括支援センター   | 0265-70-6622 |
| 南箕輪村       | 健康福祉課 高齢者支援係 | 0265-72-2105 |
| 宮田村        | 福祉課 福祉係      | 0265-85-4128 |
| 飯島町        | 地域包括支援センター   | 0265-86-3111 |
| 中川村        | 保健福祉課 高齢福祉係  | 0265-88-3001 |
| 松川町        | 保健福祉課 高齢者係   | 0265-36-7022 |

Ver.2.1

## 【説明確認欄】

令和     年     月     日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

（事業者）事業者名：    タカノハートワークスショップ伊那

説明者 \_\_\_\_\_ 印

サービス契約の締結に当たり、上記の通り説明を受け同意し、交付を受けました。

（利用者）氏名 \_\_\_\_\_ 印

〔    立会人   ： 続柄 \_\_\_\_\_  
                  氏名 \_\_\_\_\_ 印                   〕