

重要事項説明書（福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与）

ご利用者（以下『甲』）に対する福祉用具貸与サービスの開始にあたり、東大阪条例に基づいて、当時業者（以下『乙』）があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1 事業者概要

事業者名称	株式会社KMGクリエイティブ	法人種別	株式会社
所在地	大阪府東大阪市日下町一丁目6番42号	代表取締役	川端 正揮
		電話番号	072-981-6150
介護保険法に基づき大阪府知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	（介護予防）福祉用具貸与		
	2775014042		
	TKグローバル		
	管理者	田垣 良治	
大阪府東大阪市荒本新町8-21		TEL：06-6747-9143	

貸与品目（具体的な取扱商品はカタログをご覧ください）

1. 車椅子	5. 床ずれ防止用具	9. 歩行器
2. 車いす付属品	6. 体位変換器	10. 歩行補助杖
3. 特殊寝台	7. 手すり（工事を伴わないもの）	11. 認知症老人徘徊感知機器
4. 特殊寝台付属品	8. スロープ（工事を伴わないもの）	12. 移乗用リフト（つり具の部品を除く）

※車椅子（付属品含む）、特殊寝台（付属品含む）、床ずれ防止用具、認知症老人徘徊感知機器、体位変換器、移動用リフトについては、要支援1・2 要介護1の方は原則として保険給付の対象外となります。

ただし、一定の条件に該当する方は例外的に認められています。

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	在宅生活において、より良き商品、良質なサービスの供給をはかり、地域福祉の向上に寄与する。
運営の方針	在宅生活において、心身の状況を踏まえ、適切な福祉用具を計画的に供給する事で生活機能の維持・改善を図る。

3. ご利用事業所の職員体制

職種	職務内容	勤務の体制
管理者	管理者は、事業所の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。	常勤1名 （福祉用具専門相談員と兼務）
福祉用具専門相談員	福祉用具専門相談員は、福祉用具レンタルを行う際に、利用者の病状や障害の度合いに応じて福祉用具の選定や使用方法について専門的にアドバイスを行う。	常勤4名 非常勤0名 （内1名は管理者を兼務）

4. 営業時間

営業時間	A.M. 9：00～P.M. 6：00	定休日	土曜・日曜・祝日 12/30～1/3
------	---------------------	-----	--------------------

5. 通常の事業の実地地域

大阪府下全域

6. 利用料金

(利用料金の計算方法)

1. 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2分の1の額

2. 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2分の1の額

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

(その他費用)

・福祉用具貸与を提供した場合の利用料の額は、別途カタログ・価格表の額によるものとし、当該指定福祉用具貸与（介護予防含む）が法定代理受領サービスである時は、その1割もしくは2割もしくは3割とする。

・福祉用具の搬入搬出に特別な措置が必要な場合に要する費用については、実費とさせていただきます（クレーン車など重機等）

・通常の事業の実施以外の地域に於いての交通費や、上記の搬出入に特別な措置が必要な場合にかかる費用を請求するときは、あらかじめ利用者又はそのご家族に対して同意を頂く事を前提としてご請求いたします。

・支払期日を過ぎた未支払の遅延金に関しては遅延利息として年率14.6%に係る日数に乗じてご請求させていただきます。

7. 支払方法

利用料はご利用分を翌月15日までにご請求させていただきます。また、支払方法としては以下の通りとなっております。

口座引落	毎月27日頃	三菱UFJファクターでの引落としになります。 毎月自動で引き落としになりますので非常に便利です。振込みの手間や現金の準備が不要です。
現金払い	月末まで	6ヶ月に一度現金でお支払いいただきます。

8. 個人負担割合について

介護保険負担割合証の割合に応じた額を個人負担としてご請求いたします。

(例) 負担割合が1割の場合、5,000円の車椅子を借りた場合

$$5,000 \text{ (円)} \times 0.1 \text{ (1割)} = 500 \text{ 円}$$

9. 苦情申立窓口

ご相談・お問い合わせなど、どのような内容でもお気軽にご連絡ください。

弊社ご相談窓口	ご利用時間 平日 午前9:00～午後17:00 電話番号 06-6747-9143 管理者 田垣 良治
国民健康保険 団体連合	大阪府国民健康保険団体連合会 電話番号 06-6949-5418 9:00～5:00 (月から金曜日)
東大阪市	介護保険課 電話番号 06-4309-3000 9:00～17:30 (月から金曜日)

10. 事故、故障発生時の対応

万が一事故、故障等の緊急事態が発生いたしましたら、甲は下記電話番号（06-6747-9143）にて乙までご連絡くださるか、もしくは下記居宅介護（介護予防）支援事業者にご連絡していただき、乙に連絡していただけるようご指示ください。

乙は、ご連絡をいただきましたら速やかに甲もしくはご指定連絡先・市町村・ご利用者のご家族様・居宅介護支援事業者・地域包括支援センターに連絡を取り、事故、故障等への対応を行います。事故、故障等の結果乙の責による損害が発生した場合、乙は契約書に基づき賠償を行います

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社

保険名：福祉事業者総合賠償責任保険

保障の概要：純粋経済損害、身体障害、財物損壊、人格権侵害、受託財物に関する損害賠償金、初期対応費

11. その他 事業所運営の注意規定

①人権擁護・虐待防止について

ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等の為、下記の責任者設置の他、研修の機会確保いたします。また、サービス提供中に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。

業務継続計画について（非常災害対策・感染症対策）

事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震などの自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）を年に1回以上実施し、対策委員会を設置します。

身体拘束等について

- （1）事業者は、利用者又は他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、身体拘束等を行いません、身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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します。
- （2）身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- （3）身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- （4）従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年に1回以上実施します。

責任者名： 田垣 良治

②暴力団の排除

運営法人の役員・及び管理者やその他の従業員は暴力団員ではなく、加えて暴力団の支配や指示を受けてはならないものとしています。

③災害発生時に他の社会福祉施設との連携・協力を行い事業が継続できるように努めます。

交付年月日 令和 年 月 日

（甲） 私は、サービス内容及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受け、重要事項説明書の交付を受けました。

ご利用者名

住 所

（乙） 当事業者は、甲に対する福祉用具貸与サービスについて甲に対して重要事項説明書に基づいて、サービス内容・利用料・支払方法の説明を行い、重要事項の交付をしました。

主たる事業所

所在地 大阪府東大阪市荒本新町 8-21

名 称 TKグローバル

説明者 福祉用具専門相談員 田垣 良治

署名

印

代理人署名

印

（続柄 ）

