

生活協同組合コープこうべ リビング甲南 は～とらんど
指定福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与事業／重要事項説明書
 ～介護保険法に基づく福祉用具貸与(レンタル)サービス～

1. サービス提供窓口

事業者名	コープこうべ リビング甲南 は～とらんど
電話番号	078-452-1597 (9時30分～18時30分)
担当者名	

2. 事業所概要

事業所名	コープこうべリビング甲南は～とらんど
所在地	〒658-0084 神戸市東灘区甲南町2-1-20
電話番号	078-452-1597
FAX番号	078-452-3560
管理者	池谷 晃
介護保険指定番号	2870100423 (兵庫県指定事業所)
サービス提供地域	神戸市 東灘区・灘区・中央区・兵庫区・長田区・ 須磨区・垂水区・西区・北区 および 川西市・宝塚市・伊丹市・尼崎市・西宮市・芦屋市 明石市・播磨町・稲美町・加古川市・高砂市・姫路市
併設のサービス	生活協同組合コープこうべ居宅介護支援センター (事業所番号：2870100084) 生活協同組合コープこうべ在宅介護サービス (事業所番号：2870100290)

3. 事業所概要

事業者名	生活協同組合コープこうべ
所在地	神戸市東灘区住吉本町1-3-19
電話番号	078-412-0351 (利用・サービス事業部 福祉事業)
法人の種別	生活協同組合
代表者名	組合長理事：岩山 利久

4. 相談・苦情に関する窓口

介護保険に関する相談や当事業所が提供したサービスに対する苦情窓口を設置しています。

名称	コープ介護保険なんでも相談(相談・苦情窓口)
電話番号	078-412-0562
FAX 番号	078-412-2124
開設時間	9時～18時まで(但し、1月1日～3日は休み)
担当者名	小川 利美 (本部事務局)
責任者名	竹原 良彦

5. 運営方針

- (1) 事業の実施にあたり、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (2) 事業所の福祉用具専門相談員は、利用者の心身の特性や環境等を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、利用者のニーズや心身の状況、その置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定を考慮し、安全な取り付け・調整を行う等の福祉用具レンタルサービスを行うことにより、利用者の日常生活の便宜をはかり、その心身機能を補い支援することやその機能の低下の予防をはかることを目指します。
- (3) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、担当する居宅介護支援事業者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を目指します。

6. 職員体制

職種	主な職務内容	職員数	資格等
管理者	事業所の職員及び一連の業務の管理責任	1名 常勤	福祉用具専門相談員等
福祉用具専門相談員	福祉用具の適切な選定ならびに一連の福祉用具レンタルに関するサービスの提供	7名 常勤	福祉用具専門相談員

7. サービス提供日・時間

サービス提供日	全日営業／※1月1日～3日は休日
サービス提供時間	9:30～18:30

※営業日・営業時間は、コープこうべリビング甲南店に準ずる場合があります。

8.福祉用具レンタルサービスの主な種類(その他は、別紙カタログを参照)

特殊寝台	特殊寝台の付属品	床ずれ防止用具
車いす	車いすの付属品	歩行器
体位変換器	歩行補助杖	手すり
認知症老人徘徊感知機器	スロープ	移動用リフト

※平成18年度の介護保険法の改定に基づき、原則として、下記の該当者及び商品は、介護保険のサービスの対象外となります。ただし、介護保険枠外のオリジナルサービス（全額自己負担）で利用できます。

対象除外者	要支援1、要支援2（介護予防）、要介護1
対象除外となる福祉用具レンタル商品	①特殊寝台（ベット／付属品含む） ②車いす（付属品含む） ③床ずれ防止用具及び体位変換器 ④認知症老人徘徊感知機器 ⑤移動用リフト

9.利用料について

- (1) 福祉用具レンタルサービスの利用料は、事業所の福祉用具カタログに記載している通りです。
- (2) 介護保険の給付サービスを利用する場合は、原則としてサービス利用料（レンタル費用）に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をお支払いただきます。ただし、介護保険の給付範囲を超えたサービス利用を希望される場合等は、全額自己負担となります。
- (3) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合は、いったん介護保険の介護報酬額の料金をいただき、「サービス提供書」を発行します。その書類を後日、市区町村の窓口へ提出し、差額の払い戻しを受けて下さい。
- (4) 次のような場合は、別途費用が必要となります。

- | |
|---|
| ①搬入搬出業務の際、特別な作業や措置が必要な場合
②通常のサービス地域外の搬入搬出の業務の場合
③契約期間中の転居等によりレンタル商品の移動を行う場合 |
|---|

(5) サービスをキャンセルする場合は、下記の料金をいただきます。

- | |
|---|
| ①サービス提供日(商品の納品日)の前日の18時までに担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)または、当事業者にキャンセルの連絡があった場合は<無料>です。 |
| ②当日キャンセルの場合は、<介護報酬額の半額>の金額をとなります。ただし、急な入院や緊急事態等で連絡が困難である場合は、対象外とします。 |

10. 契約・解約等に関する算定基準とサービス利用料について

契約や解約時に関するサービス利用料は、原則として、下記のとおり介護保険制度に基づく算定基準に準じます。

契約日	その月の15日以前	1ヶ月分の全額
	その月の16日以降(半月分)	1ヶ月分の半額
解約	その月の15日以前(半月分)	1ヶ月分の半額
	その月の16日以降	1ヶ月分の全額
その他	契約日から解約日までの日数が15日以内の場合	1ヶ月分の全額

※介護保険の変更や特別な状況等で、算定基準が異なる場合があります。

※契約月と同月に解約された場合は1ヶ月分全額をいただきます。

11. 契約の解約／サービス提供の終了

(1) 利用者は、事業者に対してサービス提供を終了する場合は、1週間前までに通知することで終了することができます。ただし、利用者の病変・急な入院などやむを得ない事情がある場合は、1週間以内に連絡できなくても終了することができます。

(2) 事業者がやむなく終了する場合は、1ヶ月前までに理由をしめした文書で通知することで終了することができます。

(3) 利用者は、次の事由に該当する場合、直ちに解除することができます。

- | |
|--|
| ①事業者が正当な理由なく契約に定める福祉用具レンタルサービスを実施せず、利用者の請求にもかかわらず実施しない場合 |
| ②事業者が守秘義務及び個人情報の保護に反した場合 |
| ③事業者が利用者及び家族等の生命・身体・信用等を傷つけた場合 |
| ④事業者が著しい不信行為を行うなど、契約を継続しがたい重大な事由等が認められた場合 |
| ⑤事業者が破産した場合 |

(4) 事業者は、次の事由に該当する場合、直ちに解除することができます。

- ①利用者のサービス利用料の支払いが2ヶ月以上遅延し、催促にもかかわらず支払われない場合
- ②利用者又は家族などが、事業者やサービス従事者に対して不信行為を行った場合
- ③レンタル商品の利用場所が事業者のサービス区域外へ移転する場合

(5) 以下の項目に該当する場合は、介護保険の適用が受けられません。全額自己負担となります。

- ①利用者が入院、または介護保険施設等に入所した場合
- ②利用者の要介護度が自立と判定された場合
- ③利用者が死亡した場合

12. サービス提供から利用料の支払いまでの流れ

(1) 申込み

- ①利用者は、担当する居宅介護支援事業者（ケアプランの作成）等を通じてコープこうべリビング甲南は～とらんど(事業者)の利用を申し込みます。

(2) 説明と契約

- ②事業者は、利用者宅を訪問し、「契約書」及び「重要事項」に基づき説明を行い契約します。利用者は、納得がいかない場合等、契約をしない場合もあります。
- ③納品日時や商品の設置場所等について相談します。

(3) 納品：用具の使用説明

- ④納品担当者が設置するなどして、使用方法等の説明を行います。

(4) サービス料の支払い

- ⑤事業者は、利用者に提供したレンタル用具に対して毎月請求書を郵送します。1ヶ月を1日～月末までとし、翌月15日までに郵送します
- ⑥利用者は、請求書が送付された月の月末までに支払いをします。
※銀行からの自動引落契約にご協力下さい。

13. 守秘義務／個人情報の保護

事業者として、利用者の秘密保持及び個人情報について、正当な理由なく、知り得た秘密を漏らしません。ただし、利用者の生活向上をはかるための「サービス担当者会議」等において、個人情報が必要になる場合は、予め利用者及び家族に説明し「同意書」等で確認します。

14. 記録の保管・閲覧等

サービス提供の記録は、5年間保管し、必要に応じて、利用者本人及び家族が記録の閲覧及びコピー（実費必要）ができます。

15. 損害賠償

事業者の責に帰す場合で、利用者に損害等を追わせた場合は、事業者が加入する(株)共栄火災海上の損害賠償の範囲内で責任を負います。

保険の限度額＝対人事故：1億円／対物事故：1千万円

16. その他

契約書及び重要事項に定めのない事項については、介護保険法及び厚生労働省令等の法令の定めるところを遵守し、利用者と事業者は誠意を持って協議の上、解決に努めます。

17. 介護保険に関する行政機関の窓口(相談・苦情等)

●介護保険サービスの苦情について／9：00～17：00	
兵庫県国民健康保険団体連合会	078-332-5617

●介護保険全般に関するお問い合わせ／9：00～17：00	
神戸市 介護保険課	078-322-6228
西宮市 介護保険課	0798-35-3148
芦屋市 高年福祉課介護保険係	0797-38-2024
尼崎市 健康福祉局介護保険担当	06-6489-6374
明石市 保健福祉部介護保険課	078-918-5091
加古川市 介護保険課	079-427-9123

●介護保険サービスの質や契約上のトラブル／9：00～17：00	
神戸市生活情報センター	078-371-1221

私は、契約書および本書面により、事業者から福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与サービスの提供について重要事項の説明を受けました。

契約日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<利用者(代理人)>

利用者住所：_____

利用者名：_____

(代理人)

代理人住所：_____

代理人氏名：_____

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与サービスの提供開始にあたり、利用者及び家族に、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました

<事業者>

所在地：神戸市東灘区甲南町2-1-20 コープリビング甲南内

名称：生活協同組合コープこうべ リビング甲南 は～とらんど

説明者名：_____

