

福祉用具レンタルサービス重要事項説明書

1. 事業者の概要

法人名	ケアリーストン有限会社
代表者	代表取締役 田中博文
事業者名	エンジョイ・ライフ ケアサポート
所在地	松戸市新松戸3-150ハイツオオブチ102
電話	047-343-0177
ファックス	047-343-0216
介護保険事業所番号	1271205724
管理者氏名	谷山 隆浩
職員体制	管理者1名、専門相談員 2名以上、事務職員1名以上
営業日・営業時間	月曜日～金曜日 8:30～17:30
休業日	土、日、祝日、12月29から1月3日
主たる業務	福祉用具の販売・レンタル(介護保険に対応) 住宅改修(介護保険に対応)

2. サービス利用料金の支払い方法

次のいずれかの方法による毎月1回のお支払いとなります。自動口座引落としでは、初回は、レンタル商品の納入時期により、第2回分お支払い時に合算してお支払いいただく場合もございます。

- 自動口座引落とし（利用者ご本人、またはそのご家族等がお持ちの金融機関の口座から、月1回引落とします）
- 銀行振込（期日までにお振込下さい。振込手数料は利用者負担となります。）
- 郵便振替（期日までにお振込下さい。振込手数料は利用者負担となります。）
- 現金によるご入金

自動口座引落としのお取扱いについては、当月分を翌月の27日（土曜日、休日の場合は翌営業日）に引落としさせていただきます。

3. 利用料金の計算方法等について

レンタル料金は1ヶ月単位で計算し、日割り計算はしていません。

① レンタル開始月のレンタル料金

レンタル開始日が開始月の15日以前の場合

・・・月額レンタル料金全額

レンタル開始日が開始月の16日以降の場合

・・・月額レンタル料金の2分の1相当額

② レンタル終了月のレンタル料金

レンタル終了日が終了月の15日以前の場合

・・・月額レンタル料金の2分の1相当額

レンタル終了日が終了月の16日以降の場合

・・・月額レンタル料金全額

③ 開始・終了が同月内の場合のレンタル料金

レンタル開始日と終了日が同月内の場合のレンタル料金

・・・月額レンタル料金全額

4. 医療機関への入院中や介護保険施設に入所中の扱い

この場合は、介護保険によるレンタルはご利用いただけないことがあり、利用料金が全額ご利用者のご負担になりますので、すみやかに下記連絡先までご連絡のうえご解約ください。あわせて、ご担当のケアマネジャーにもご連絡ください。

5. 利用契約の解約

- (1) 利用者は、レンタル福祉用具が納入される前に、やむを得ない事情があるときは利用を中止(利用契約の解約)することができます。この場合解約手数料は請求いたしません。が、事業者の負担軽減のため、解約の通知は速やかにお願いいたします。
- (2) 利用者は、レンタル中の福祉用具が、不要になった場合あるいは交換を必要とする場合には、この契約を解約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の1週間前までに通知するものとします。
- (3) 上記(2)に拘わらず、利用者の入院等契約を継続することができない特別の事情が生じた場合あるいはレンタル福祉用具の交換に緊急を要する場合には、事前の通知がなくてもこの契約を解約することができます。

6. サービスについての苦情、事故、相談および商品の不具合につきましては下記連絡先までお知らせ下さい。

なお、利用者に対する福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合、医療機関、ご家族、区市町村、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。

- (1) 連絡先 エンジョイ・ライフ ケアサポート

〒270-0034 千葉県松戸市新松戸3-150

TEL: 047-343-0177 FAX: 047-343-0216

相談担当窓口: 管理者 谷山 隆浩

- (2) その他相談窓口 お住いの市町村及び千葉県国民健康保険団体連合会へ苦情を伝える事ができます。
千葉県国保連合会 介護保険課 苦情相談窓口電話番号

相談専用電話 043-254-7428 (受付時間: 平日 9:00~12:00、13:00~17:00)

7. 当事業所への苦情等について

ケアマネジャー、区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(国保連)へも申し出ることができます。

以上