

重 要 事 項 説 明 書

株式会社 オクヤマ・タイアップＣＰ
介護ステーション たいよう

1、事業所の概要

- 事業社名株式会社オクヤマ・タイアップＣＰ.....
.....介護ステーション たいよう.....
- 介護保険事業者番号 2 9 7 1 0 0 0 5 7 1
- 居宅サービス種類福祉用具貸与.....
- 管理者及び連絡先管理者氏名.....奥 山 英 代.....
.....連絡先.....0 7 4 5－7 1－5 4 1 6.....
- 通常のサービス提供地域奈 良 県 全 域.....
- 損害賠償責任保険加入先あいおい損害保険株式会社.....

2、事業所の職員体制等

職 種	人 員	従事するサービス種類、業務
・ 管 理 者	1 名	福 祉 用 具 貸 与
・ 介護福祉士	1 名	
・ サービス提供者	名（常勤 名、非常勤 名）	福 祉 用 具 貸 与
・ 福祉用具専門相談員	1 名（常勤 1 名、非常勤 名）	
・ 介護支援専門員	名（常勤 名、非常勤 名）	
・ 看護婦 等	名（常勤 名、非常勤 名）	
・ そ の 他	名（常勤 名、非常勤 名）	

3、営業時間

平 日	土 曜 日	日 曜 日	祭 日
9 時 0 0 分 ～ 1 5 時 0 0 分	9 時 00 分 ～ 11 時 00 分	時 分 ～ 時 分	時 分 ～ 時 分
休 日	日・祝日・12月30日～1月3日		

4、サービス利用者及び利用者負担のお支払方法

○介護保険外のサービスとなる場合、又はサービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合は、全額自己負担となります。

（居宅サービス計画書を作成する際、介護支援専門員にご相談ください）

○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、いったん利用料の全額（10割）をお支払いいただき、その後市町村に対して領収書を添付して保険給付分（※9割）を請求し還付を受けることになります。

※自己負担割合証に応じて還付される金額は負担割合2割なら8割、負担割合3割なら7割となります。

○次の場合にはお客様にご了解の上、搬入・搬出にかかった費用を別途お支払いいただきます。

- ・ 搬入、搬出業務の際特別な作業や措置が必要な場合
- ・ 通常サービス地域として登録した地域外の搬出入業務
- ・ 契約期間中にお客様の転居等によりレンタル商品の移動を行う場合

○レンタルは1ヶ月単位ですが、開始月と終了月の利用料は、次のようになります。

（1）レンタル開始月の利用料

- ・ 契約日がその月の15日以前：1ヶ月分の全額
- ・ 契約日がその月の16日以降：1ヶ月分の1/2の額

（2）レンタル終了月の利用料

- ・ 解約日がその月の15日以前：1ヶ月分の1/2の額
- ・ 解約日がその月の16日以後：1ヶ月の全額

（3）ただし、レンタル開始と終了が同じ月内に行われた場合の利用料は、1か月分全額となります。

○消費税は表示利用料金に含まれています（内税表示）

○お支払いは集金にお伺いさせていただく方法か当社の指定口座にお振込いただく方法よりお客様におえらびいただきます。

5、キャンセル

居宅サービス計画が作成された後にサービスの利用を中止される場合には、前日まですみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

【連絡先】 電 話 0 7 4 5 － 7 1 － 5 4 1 6

FAX 0 7 4 5 － 7 1 － 5 4 1 7

担当者 奥 山 隆 俊

キャンセル料はいただきません

6、当社のサービス方針

- ① 介護保険法及び関連する法案を遵守し、施行規則の運営基準にのっとり事業運営を行います。
- ② 要介護高齢者の自立の支援や、介護者の介護負担の軽減に資する福祉用具を利用者の立場に立って選定・提供いたします。
- ③ 自らの努力でサービスの質の向上を目指し、常にその評価を行うと共に、評価に基づく改善を図るよう努力いたします。
- ④ 常に清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具を貸与いたします。
- ⑤ 利用者からの苦情に適切に対応できるよう努めます。

7.サービス提供時の事故について

- サービスの提供にともなって、当事業所の責めに帰すべき事由により、万一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に関わる居宅介護支援事業所に連絡をとり必要な措置を講じるとともに損害を賠償します。
- 但し、ご利用者またはその代理人に予めご了解のあったサービス内容及びサービス手順での提供中に、ご利用者又はその代理人の重過失から事態が発生した場合には、当事業所は賠償責任を免除、または賠償額を減じる事があります。
- 当事業所では、万が一の事故発生に備えて前記1に記載の通り損害賠償責任保険に

加入しています。

8、相談窓口・苦情対応

○サービスに関する相談や苦情についての対応窓口

社内相談窓口	当事業所相談窓口	電話 0745-71-5415 Fax 0745-71-5417 担当 奥山 隆俊
外部苦情 申し立て機関	各市町村 介護保険相談窓口	香芝市 介護福祉課 電話 0745-79-7521
	都道府県国民健康 保険団体連合会	奈良県国民健康保険団体連合会 電話 0744-21-6811

9、提供するサービスの第三者評価の実施状況について

○実施しておりません。

10、当社の概要

- 名 称 株式会社 オクヤマ・タイアップC P
- 代表者名 代表取締役社長 奥山 英代
- 本社所在地・電話 奈良県香芝市藤山2-1220-1
電 話 : 0745-71-5416
F A X : 0745-71-5417

- 業務の概要
- ・資本金 10,000,000 円
 - ・従業員数 6 名

・ 社会福祉士・介護福祉士 ・ 介護支援専門員等	福祉用具専門 相談員	その他	計
1 名	1 名	名	2 名

- ・業務内容
福祉用具レンタル・販売
住宅改修
- ・営業地域 奈良県全域

- 事業所数
- ・営業所、 1ヶ所

【説明書確認欄】

令和 年 月 日

サービス規約の締結に当り、上記により重要項目を説明しました。

事業者 所在地 奈良県香芝市藤山2-1220-1
事業者名 (株) オクヤマ・タイアップCP
介護ステーション たいよう

説明者 印

サービス契約の締結に当り、上記により重要項目の説明を受けました。

利用者 住所
氏 名 印

代理人又は立会人
住所
氏 名 印