重要事項説明書(福祉用具貸与·介護予防福祉用具貸与)

<令和6年10月 1日>

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話番号・・・・・・・・0268-21-4115

営業時間 (月~土曜日午前9時~午後6時まで)

- 2. サクラケア上田店(介護予防)福祉用具貸与の概要
 - 1) (介護予防)福祉用具貸与事業所の指定番号およびサービスの提供地域

事業所名 サクラケア上田店

所在地 長野県上田市住吉280-8

介護保険指定番号 <u>福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 2070300658</u> サービスを提供する地域 長野県全域

2) 同事業所の職員体制

①管理者 1 名 ②福祉用具専門相談員 2 名以上〔常勤〕

3) 営業時間

平日、月~土曜日・・・・午前9時~午後6時

*日、祭日、年末年始(12月30日~1月3日)は休業させていただきます。

4) 緊急連絡

時間外(9:00~18:00以外)休日の緊急時の連絡は、

0268-21-4115~お願いします。

3. 取り扱う種目

厚生労働大臣が定める福祉用具貸与13品目

車椅子・車椅子付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・ 手すり・スロープ・歩行器・歩行補助杖・認知症老人徘徊検知機器・移動用リフト(つり 具の部分を除く)・自動排泄処理装置(本体)

- 4. 利用料金
 - 1) 利用料
 - ①介護報酬の当社目録の額
 - ②福祉用具の搬入に特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用は、その実費をご請求申し上げます。
 - ③ 前2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又は、その家族に対して 事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名押印) を受ける事とします。
 - 2) 交通費

前記 2 の 1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域の方は、交通費の実費が必要です。(25 円/km)

- 3) お支払い方法
 - ①月末の精算とし、レンタル契約書(支払方法)に基づきお支払い下さい。契約終了の申し出がない場合は、更に1ヵ月間自動的に更新されるものとし、以後についても同様とします。
 - ②毎月の請求書の郵送、発行はしておりません。ご契約時のレンタル契約書をもってご請求となります。
- 5. サービスの利用方法
 - 1) サービスの利用開始

まずはお電話でお申し込み下さい。当社職員がお伺いいたします。 契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

- 2) サービスの終了
 - ① お客様のご都合でサービスを終了する場合

電話にて、お申し出下さればいつでも解約できます。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむをえない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、1ヵ月間の予告期間をおいて通知するとともに、サービス提供地域の他の(介護予防)福祉用具貸与事業者をご紹介いたし

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- お客様が介護保険施設に入所した場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当 (自立)と認定された場合。
- ・ お客様がお亡くなりになった場合。

その他

- ・ お客様やご家族等が当社や当社の福祉用具専門相談員に対して本契約を 継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、 即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 経年使用による通常損耗(畳や壁の変色、床材、カーペットの押跡、突っ張り型手すり設置による天井のすり汚れ等)の補修はいたしかねます。
- 以下レンタル契約書に基づくとおりとします。
- 6. 事故発生時の対応

指定居宅サービスの提供によりお客様に対する事故が発生した場合には、速やかにご家族・ご担当居宅介護支援専門員・市長村(事態により)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7. 虐待防止のための取り組みについて

虐待防止のための指針を整備し、虐待防止を啓発・普及のための研修などを行います 虐待に対する相談に対応するとともに、虐待など明らかになった場合は速やかに市町村 窓口に通報します

8. サービス内容に関する苦情・相談・ご不明な点はご連絡下さい。

当社お客様相談受付時間(営業日の9:00~18:00)

苦情相談窓口	苦情担当者	河野	徹	電話	0	2 6	8 –	- 2	1 - 4	1 1	1 5
	長野県国民	保険連	合会介	護課	0	2 6	- 2	2 3	8 - 1	1 5	5 5
	上田市役所	高齢者2	介護課		0	2 6	8 -	- 2	3 - 6	6 2	4 6
	各自治センター	= -	丸子		0	2 6	8 -	- 4	2 - 0	0 C	9 2
			真田		0	2 6	8 -	- 7	2 - 4	4 7	0 0
		Ī	武石		0	2 6	8 -	- 8	5 - 5	2 1	1 9

東御市役所福祉課0268-64-8888

<u>長和町役場</u> 長門庁舎0268-68-3111代表 和田庁0268-75-2094代表 青木村役場0268-49-0111代 坂城町役場 0268-82-3111代表

以上、(介護予防)福祉用具貸与サービスの提供にあたり、お客様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

事業者

所在地 長野県上田市住吉280-8

令和 年 月 日 名 称 サクラケア 上田店

説明者 所 属 サクラケア 上田店

氏 名

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)サービスについての 重要事項説明、及び使用説明書受け取り、用具を使用しながらその説明を受けました。

契約者 住所

氏名

代理人 住所 (利用者の家族、代表者) 氏名

立会人 成年後見人 住所

氏名

重要事項説明書

(特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売)

<令和6年10月 1日>

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口 電話番号・・・・・・・・・<u>0268-21-4115</u> 営業時間 (月~七曜日午前9時~午後6時まで)

- 2. サクラケア上田店(介護予防)福祉用具販売の概要
 - 1) (介護予防)福祉用具販売の指定番号およびサービスの提供地域

事業所名 サクラケア上田店

所在地 長野県上田市住吉280-8

介護保険指定番号 特定<u>福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売 2070300658</u> サービスを提供する地域 長野県全域

- 2) 同事業所の職員体制
 - ①管理者 1 名 ②福祉用具専門相談員 2 名以上〔常勤〕
- 3) 営業時間

平日、月~土曜日・・・・午前9時~午後6時

*日、祭日、年末年始(12月30日~1月3日)は休業させていただきます。

4) 緊急連絡

時間外 (9:00~18:00以外) 休日の緊急時の連絡は、 0268-21-4115~お願いします。

3. 取り扱う種目

厚生労働大臣が定める特定福祉用具・特定予防福祉用具 腰掛便座・入浴補助用具(入浴いす・浴槽用手すり・浴槽内いす・入浴台・ 浴室内すのこ・浴槽内すのこ)・簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分

- ・自動排泄処理装置の交換可能部品 ・排泄予測支援機器
- ・固定用スロープ・歩行器・単点杖、多点杖
- 4. 利用料金
 - 1) 利用料
 - ①介護報酬の告示上の額(個々の販売費用の額は、目録に記載)
 - ②福祉用具の搬入に特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用は、その実費をご請求申し上げます。
 - ③ 前2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又は、その家族に対して 事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書ご契約書(注文書) に署名(記名押印)を受ける事とします。
 - 2) 交通費

前記 2 の 1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域の方は、交通費の実費が必要です。 (25 円/km)

- 5. サービスの利用方法
 - 1) サービスの提供

まずはお電話等でお申し込み下さい。

ご利用者の心身の状況、希望および、その置かれている環境を踏まえ、特定(介護予防)福祉用具を適切に選定しご契約(注文)頂きます。

- ※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員 とご相談下さい(支援計画書の複写用紙が必要となります。)
- ※ 被保険者証をご提示下さい。
- 2) サービス困難時の対応

① お客様のご都合で解約する場合

ご契約(注文)ご1週間以内に文章でお申し出下さい。

② 当社の都合でご契約できない場合

人員不足等やむをえない事情により、サービスの提供をお断りいただく場合がございます。その場合は、通知するとともに、サービス提供地域の他の事業所をご紹介いたします。

その他

- ・ お客様やご家族等が当社や当社の福祉用具専門相談員に対して本契約を 継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、 即座にサービスをお断りさせていただく場合がございます。
- 6. 事故発生時の対応

指定居宅サービスの提供によりお客様に対する事故が発生した場合には、速やかにご家族・ご担当居宅介護支援専門員・市長村(事態により)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7. 虐待防止のための取り組みについて

虐待防止のための指針を整備し、虐待防止を啓発・普及のための研修などを行います 虐待に対する相談に対応するとともに、虐待など明らかになった場合は速やかに市町村

8. サービス内容に関する苦情・相談・ご不明な点はご連絡下さい。

当社お客様相談受付時間(営業日の9:00~18:00)

苦情相談窓口	苦情担当者	河野 徹 電話	括 0 2 6 8 - 2 1 - 4 1 1 <u>5</u>
	長野県国民伊	尿険連合会介護課	$0\ 2\ 6-2\ 3\ 8-1\ 5\ 5\ 5$
	上田市役所高	高齢者介護課	$0\ 2\ 6\ 8\ -\ 2\ 3\ -\ 6\ 2\ 4\ 6$
	各自治センター	丸子	$0\ 2\ 6\ 8\ -\ 4\ 2\ -\ 0\ 0\ 9\ 2$
		真田	$0\ 2\ 6\ 8-7\ 2-4\ 7\ 0\ 0$
		武石	$0\ 2\ 6\ 8 - 8\ 5 - 2\ 1\ 1\ 9$
	東御市役所福	 国祉課	$0\ 2\ 6\ 8 - 6\ 4 - 8\ 8\ 8\ 8$
	長和町役場	長門庁舎	0268-68-3111代表
		和田庁舎	0268-75-2094代表
	青木村役場		0268-49-0111代表
	坂城町役場		0268-82-3111代表

以上、特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービスの提供にあたり、お客様に対して本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

事業者

所在地長野県上田市住吉280-8令和 年 月 日 名 称 サクラケア 上田店
説明者 所 属 サクラケア 上田店
氏 名

私は、本書面により、事業者から特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売サービスについての重要事項説明をうけました。

共に、用具についての取扱・注意事項の説明を受け、取扱説明書を受領いたしました。

契約者 住所

氏名

代理人 住所

(利用者の家族、代表者)

氏名

立会人 成年後見人 住所