

重要事項説明書

【介護予防】福祉用具貸与

<令和 年 月 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・・・025-531-0553

営業時間 【月～金曜日 午前9時～午後6時まで】

2. サクラケア上越店（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及びサービスの提供地域

○事業所名 サクラケア上越店

○所在地 上越市国府1-2-38

○介護保険指定番号 (介護予防)福祉用具貸与 1570302248

○サービスを提供する地域…【新潟県全域】

2) 同事業所の職員体制

①管理者 1名【常勤】 ②福祉用具専門相談員 2名以上【常勤】

3) 営業日時

平日（月～金）……………【午前9時～午後6時】

※土日、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。

緊急連絡先

時間外（9時～6時以外）休日の緊急時の連絡は、

025-531-0553へお願い致します。

3. 取り扱う種目

厚生労働大臣が定める（介護予防）福祉用具貸与13品目

車いす、車いす付属品、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、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、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 当社カタログ（目録）に標記の額

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、その実費を徴収します。

③ 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者また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）を受けることとします。

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

月毎の清算とし、レンタル契約書【支払方法】に基づきお支払い下さい。契約書終了の申し出がない場合は、さらに1ヶ月間自動更新されるものとし、以後についても同様となります。

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。ご利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ【介護予防】福祉用具を適切に選定しご契約（注文）頂きます。

◇居宅サービス計画書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。

◇被保険者証をご提示下さい。

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

お電話にてお申し出下さればいつでも解約出来ます。

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頂く場合がございます。その場合は、1ヶ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)福祉用具貸与事業所をご紹介します。

③自動終了

以下の場合、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。

◆お客様がご逝去になった場合。

④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、文書で通知する事により、即座にサービスを終了させて頂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)の補修は致しかねます。

◆以下レンタル契約書に基づく通りとします。

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・市町村(事態により)等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

7. サービス内容に関する苦情・ご相談・ご不明な点は下記にご連絡下さい。

当社お客様相談受付時間(営業日 AM9時 ~ PM6時)

苦情相談窓口 苦情担当者 大越 裕一 TEL 025-531-0553

新潟県国民健康保険団体連合 TEL025-285-3022

上越市【高齢者支援課】TEL 025-526-5111(代表) 糸魚川市【福祉事務所】TEL 025-552-1511

妙高市【健康福祉課 高齢福祉係】TEL0255-74-0016

長野県国民健康保険団体連合 TEL026-238-1555

信濃町【住民福祉課】TEL026-255-4214

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及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 新潟県上越市国府1-2-38
名称 メディカルケア株式会社 サクラケア 上越店
説明者
所属 サクラケア 上越店
氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から【介護予防】福祉用具貸与サービスについての重要事項説明及び使用説明書を受取り事故防止の為、危険行為等の説明と用具を使用しながらその取扱説明を受けました。

重要事項説明書

特定（介護予防）福祉用具販売

<令和 年 月 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・・・025-531-0553

営業時間 【月～金曜日 午前9時～午後6時まで】

2. サクラケア上越店（介護予防）福祉用具販売の概要

1) 【介護予防】福祉用具貸与事業所の指定番号及びサービスの提供地域

○事業所名 サクラケア上越店

○所在地 上越市国府1-2-38

○介護保険指定番号 (介護予防)福祉用具貸与 1570302248

○サービスを提供する地域…【新潟県全域】

2) 同事業所の職員体制

①管理者 1名【常勤】 ②福祉用具専門相談員 2名以上【常勤】

3) 営業日時

平日（月～金）……………【午前9時～午後6時】

※土日、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。

緊急連絡先

時間外（9時～6時以外）休日の緊急時の連絡は、

025-531-0553へお願い致します。

3. 取り扱う種目

厚生労働大臣が定める特定（介護予防）福祉用具販売に係る福祉用具

腰掛便座・入浴補助具（入浴用いす・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

4. 購入費用

1) 購入費

① カタログの額（個々の特定福祉用具の販売費用の額は、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、その実費を徴収します。

③ 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者また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）を受けることとします。

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) サービスの利用開始

まずはお電話でお申し込み下さい。ご利用者様の心身の状況、希望及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。

◇居宅サービス計画書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。

◇被保険者証をご提示下さい。

2) サービス困難時の対応

お客様のご都合でサービスを終了する場合

【商品注文後】1週間以内にお電話又は文書でお申し出下さい。

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・市町村（事態により）等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

7. サービス内容に関する苦情・ご相談・ご不明な点は下記にご連絡下さい。

当社お客様相談受付時間（営業日 AM9時 ～ PM6時）

苦情相談窓口	苦情担当者 大越 裕一	TEL 025-531-0553
	新潟県国民健康保険団体連合	TEL 025-285-3022
	上越市【高齢者支援課】	TEL 025-526-5111（代表）
	妙高市【健康福祉課 高齢福祉係】	TEL 0255-74-0016
	糸魚川市【福祉事務所】	TEL 025-552-1511
	長野県国民健康保険団体連合	TEL 026-238-1555
	信濃町【住民福祉課】	TEL 026-255-4214

以上、特定（介護予防）福祉用具販売の提供にあたり、お客様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 新潟県上越市国府1-2-38
名称 メディカルケア株式会社
サクラケア 上越店

説明者

所属 サクラケア 上越店

氏名

私は、売買行為の時、本書面により事業者から特定【介護予防】福祉用具販売についての重要事項説明及び使用説明書を受取り事故防止の為、危険行為等の説明と用具を使用しながらその取扱説明を受けました。