

重 要 事 項 説 明 書 (レ ン タ ル)

1. 事業所概要

事業所名	旭コンステック株式会社 ライフケアセンター		
所在地	愛知県あま市乙之子八反田 1 2		
介護保険事業所番号	2 3 7 5 6 0 1 8 8 3		
サービス種類	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与・福祉用具販売		
代表者／管理者	笠井 滋夫 / 笠井 滋夫	電話番号	0 5 2 - 8 5 6 - 1 2 9 4
職員体制	管理者（常勤） 1 名 ・ 福祉用具専門相談員（常勤） 3 名		
通常の事業実施地域	海部郡（大治町、蟹江町、飛島村）、あま市、津島市、稲沢市、愛西市、弥富市、名古屋市、清須市、一宮市		
営業日	月～金曜日（ただし、祝日、弊社カレンダーに基づく夏季休暇期間及び年末年始休暇期間を除く）		
営業時間	午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分		

2. 運営方針

- ①事業の実施にあたっては、ご利用者様の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- ②当事業所の福祉用具専門相談員は、ご利用者様がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、ご利用者様の心身の状況・希望及びそのおかれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助・取り付け・調整等を行い、福祉用具を貸与することによりご利用者様の日常生活の便宜を図り、その訓練に資するとともに、ご利用者様を介護する者の負担の軽減を図る。
- ③事業の実施にあたっては地域との結びつきを尊重し、市町村・その他の居宅サービス事業者・その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの関係に努めるものとする。

3. 利用料金及びお支払い

- ① 当事業所の福祉用具貸与にかかるレンタル料金は 1 ヶ月単位です。介護保険の認定を受けたご利用者様が負担する料金は介護保険負担割合証に基づく負担割合とし、レンタル料金の 1 割、2 割、3 割となります。但し、サービスが介護保険の適用を受けない場合、又は受けない部分については月額レンタル料金の全額をご負担いただきます。
- ②ご利用者様の被保険者証に支払方法の変更の記載(保険料滞納によりサービス提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、レンタル料金全額をご負担いただきます。
- ③基本的に搬入搬出費・組み立て費はレンタル料金に含まれます。但し、通常の事業実施地域以外への交通費、また福祉用具の搬入搬出に特別な作業・措置に要する費用はお客様にご負担いただきます。
- ④お客様が当事業所にお支払いいただきますレンタル料金は、所定の支払い方法にて、1 ヶ月ごとのご精算といたします。
- ⑤万一、レンタル料金の請求にもかかわらず、お支払いいただかない場合には商品を引き上げさせていただく場合もございます。
- ⑥物価の高騰や消費税の変更に伴い商品価格を見直させて頂く場合があります。価格改定を行う場合は、契約中の商品を解約し改定後の価格で新たな契約をさせていただきます。

4. サービス内容の変更

- ①ご利用者様の日常生活動作(ADL)の変化、及びご自宅状況の変化などにより、他の福祉用具への変更を希望される場合は、当事業所までご連絡ください。変更の場合には、現在契約中の商品は解除し変更後の商品について、新たな契約をさせていただきます。
- ②レンタル商品をご購入への変更はいたしかねますので、あらかじめご了承ください。

5. 故障時の取り扱い

万一、故障等が起きた場合には当事業所までご連絡ください。速やかに修理・交換の手配をさせていただきます。但し、故意または間違った使い方による場合は、別途料金をいただくことがございます。

6. 損害賠償

当事業所の帰すべき事由により、お客様の身体を傷付けたり財物を損壊した場合には、当事業所の責任において賠償を行います。

7. 担当職員

当事業所の担当職員は常に身分証明書を携行しており、必要な場合は提示をお求め下さい。お客様はいつでも担当職員の変更を申し出ることができ、当事業所はこれを拒む正当な理由がない限り変更のお申し出に応じます。

8. サービスの終了

お客様のご都合によりレンタルを終了する場合は、当事業所までご連絡ください。お引取り日時をご相談の上引き取りに伺います。ご連絡いただいた日を解約日と致します。

9. 個人情報保護方針

当事業所はシルバーサービス事業を行うにあたり、個人情報の取得に際して下記の利用目的を明示し、知り得た個人情報は下記の利用目的の範囲で使用します。またその保有期間中は適切な管理に努め、本人の権利・利益を保護することを社会責務と認識します。

＜個人情報の利用目的＞

- ①居宅介護支援事業所及びその他のサービス事業者との、サービス担当者会議等の連携・問い合わせへの照会
- ②適切な利用をしていただくためのアフターサービスの実施
- ③介護保険等の法令に基づき、サービスを提供すること等により発生する料金の請求業務、保険者からの照会への回答

10. 苦情の申し立て

お客様は、当事業所のサービスの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。また、お客様が苦情を申し立てたことにより、差別待遇を受けることはございません。

苦情相談窓口 電話番号：052-856-1294（担当：小田）

※この他、市町村・国民健康保険団体連合会に苦情を申し立てることができます。

あま市役所 高齢福祉課 介護保険係	電話番号：052-444-3141
愛西市役所 高齢福祉課 介護保険係	電話番号：0567-55-7116
一宮市市役所 介護保険課 介護保険グループ	電話番号：0586-28-9020
稲沢市役所 高齢介護課	電話番号：0587-32-1111
清須市役所 健康福祉部 高齢福祉課	電話番号：052-400-2911
津島市役所 高齢介護課 介護保険グループ	電話番号：0567-24-1111
海部郡大治町役場 民生課	電話番号：052-444-2711
海部郡蟹江町役場 高齢介護課	電話番号：0567-95-1111
海部郡飛島村役場 保険福祉課	電話番号：0567-52-1001
弥富市役所 介護高齢課 介護保険係	電話番号：0567-65-1111
名古屋市中村区役所 福祉課 介護保険係	電話番号：052-453-5420
名古屋市中川区役所 福祉課 介護保険係	電話番号：052-363-4417
名古屋市中区役所 福祉課 介護保険係	電話番号：052-265-2324
国民健康保険団体連合会	電話番号：052-971-4165

事業所は、居宅サービスの提供に当り重要事項の説明をいたしました。

年 月 日

事業所所在地：愛知県あま市乙之子八反田12

事業所名：旭コンステック株式会社 ライフケアセンター

説明者：_____ ⑩

私は、居宅サービスの利用に当り重要事項の説明を受けました。

住 所：_____

ご本人様：_____ ⑩

ご家族様：_____ ⑩

個人情報利用同意書

私及び私の家族の個人情報の利用については、下記により必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

- ① 福祉用具貸与・福祉用具販売の提供を受けるに当たって、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
- ② 事業所内のカンファレンスのため
- ③ 医療機関、介護保険施設、介護支援専門員、介護保険事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉施設・団体との連絡調整のため

2. 個人情報の内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業者が福祉用具貸与・福祉用具販売サービスを行うために必要なご利用者やご家族の個人情報
- ② その他ご利用者やご家族に関する個人情報であって、特定の個人が識別され、又は識別されうる情報

3. 使用する期間

サービス契約締結日からサービス提供の終了日まで

4. 使用する条件

- ① 個人情報の利用については、必要最低限の範囲で使用するものとし、個人情報の情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以上

旭コンステック株式会社 御中

年 月 日

<ご利用者様>

住所

氏名 ⑩

<ご家族の代表>

住所

氏名 ⑩

利用者は身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所

氏名 ⑩