

重 要 事 項 説 明 書 (販売)

1. 事業所概要

事業所名	旭コンステック株ライフケアセンター	介護保険事業所番号	2375601883
所在地	愛知県あま市乙之子八反田12	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	052-856-1294
職員体制	管理者（常勤）1名・福祉用具専門相談員（常勤）4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	月曜日～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30分から午後5時30分		

2. 業務の方針

- ①業務の実施にあたっては、利用者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ます。
- ②当事業所の福祉用具専門相談員は、利用者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、利用者の心身の状況・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、特定福祉用具を販売することにより利用者の日常生活の便宜を図り、その訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図ります。
- ③販売する特定福祉用具の、機能・安全性・衛生状態等に関し点検を行います。又、利用者の身体状況等に応じて、実際に使用しながら使用方法を説明いたします。
- ④居宅サービス計画及び介護予防サービス支援計画に特定福祉用具販売及び介護予防福祉用具販売が位置付けられる場合には、計画に必要な理由が記載されるよう措置を講じます。又、居宅サービス計画及び介護予防サービス支援計画が作成されない場合には、購入費支給申請に係る特定福祉用具が必要な理由が記載された書類を作成させていただきます。
- ⑤業務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連係に努めます。

3. 特定福祉用具の種目、販売費用の額及びお支払

- ①当事業所が取扱う特定福祉用具の種目は、腰掛け便座・特殊尿器・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトの吊具・スロープ（工具を伴わないもの）・歩行器・歩行補助つえです。
- ②特定福祉用具販売及び介護予防福祉用具販売の販売費用の額は別紙目録の額となります。
- ③基本的に搬入搬出費・組み立て費は販売費用の額に含まれます。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クレーン車などの特別な作業・措置が必要な場合は、実費を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販売費用の額は、用具納品時に現金にてご精算いただきます。
- ⑤万一、販売費用の額を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。

4. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を講じ、利用者に家族・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター及び市町村等に連絡をいたします。

5. 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、及び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。

6. 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ます、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。

7. 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当社が実施するサービスの利用者に係わる事業所等の管理運営業務
- ④介護保険申請事務
- ⑤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、又は保険者からの照会への回答
- ⑥商品やサービス、キャンペーン等のご案内そのためのDM等の発送

8. 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することができます。また、お客様が苦情を申し立てたことにより、なんら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。

年 月 日

当事業所は、居宅サービスの提供に当り上記重要事項の説明をいたしました。

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： _____ 印

私は、居宅サービスの利用に当り上記重要事項の説明を受けました。

住 所：

氏 名： 印