

# 重要事項説明書（福祉用具貸与）

20130201

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている福祉用具貸与サービスについて、契約を締結する前に  
知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問  
をしてください。

## 1 福祉用具貸与サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 アルスタック
代表者氏名	代表取締役 杉浦 美保子
本社所在地 (連絡先)	兵庫県尼崎市西難波町2丁目19番12号 電話：06-6419-4728 / F A X：06-6419-0176

## 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	アルスタックウェルフェアサービス
開設年月日	平成25年2月1日
介護保険指定 事業所番号	2873009050
事業所所在地	兵庫県尼崎市西難波町2丁目25番14号
連絡先	( 連絡先 電話番号：06-6423-8000 ・ ファックス番号：06-6423-8001 )
事業所責任者名	( 管理者 村上 真一 )
事業所の通常の 事業実施地域	尼崎市

### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	アルスタックウェルフェアサービス（以下、事業所）が行う指定福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定福祉用具貸与サービスを提供することを目的とする。
運営方針	1. 事業の実施に当たっては、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るものとする。 2. 事業所の福祉用具専門相談員は、利用者がある有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう利用者の心身の状態、希望及びその置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・取付・調整等を行い、福祉用具を貸与することにより利用者の便宜を図り、その機能訓練に資すると共に、利用者を介護するものの負担の軽減を図る。 3. 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村・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者との連携に努めることとする。

### (3) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	月・火・水・木・金（祝日を除く）
営業時間	9：00～18：00
通常の休日以外の休日	12月31日～1月3日

### (6) 事業所の職員体制

事業所の管理者	村上 真一
---------	-------

職 種	人 員 数
管理者	1名（常勤兼務）
福祉用具専門相談員	5名（常勤専従）

### 3 提供するサービスの内容と料金および利用料について

#### (1) 提供するサービスで介護保険適用となる福祉用具の種類について

車椅子	車椅子付属品	特殊寝台	特殊寝台付属品
褥瘡予防用具	体位変換器	手すり	スロープ
歩行器	歩行補助杖	認知症老人徘徊感知機器	移乗用リフト
			自動排泄処理装置

#### (2) 提供するサービスの料金とその利用料について

別冊カタログ記載の金額の通り

### 4 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

1ヶ月の利用料の計算法	<p>レンタル開始月の場合 開始日が15日以前の場合・・・レンタル料金の全額 開始日が16日以降の場合・・・レンタル料金の半額</p> <p>レンタル終了月の場合 終了日が15日以前の場合・・・レンタル料金の半額 終了日が16日以降の場合・・・レンタル料金の全額</p> <p>同月内に開始と終了が行われた場合・・・レンタル料金の全額</p>
利用料、その他の費用の支払い方法	<p>1 サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)利用者指定口座からの自動振替 使用月の翌々月4日(但し、4日が土、日・祝日の場合翌営業日) (ウ)現金支払い(店頭でのお支払い。集金に伺う。)</p> <p>2 お支払いを確認しましたら必ず領収書を発行致しますので、保管をお願いします。</p>

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただく場合があります。

### 5 レンタル商品の修理・故障・福祉用具の交換・担当者の変更その他ご相談の相談窓口についての連絡先

利用者のご事情により、レンタル商品の修理・故障その他ご相談など変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	<p>ア 相談担当者氏名 &lt;%MU_KokyakuKihon.TantoNm.9999.s%&gt;</p> <p>イ 連絡先電話番号 06-6423-8000</p> <p>同 ファックス番号 06-6423-8001</p> <p>ウ 受付日および受付時間 (受付曜日と時間帯) 9:00~18:00 定休日除く</p>
---	---

### 6 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
② 個人情報の保護について	<p>事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。但しその場合サービスの調整ができず一体的なサービスの提供ができなくなる場合があります。</p> <p>事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとし、その同意書の有効期限は契約期間と同様とします。</p> <p>個人情報の範囲については介護サービスの円滑な提供に必要な最小限とします。</p>

## 7 サービス提供に関する相談、苦情について

当事業所の窓口	ア 相談担当者氏名 <small>&lt;MU_KokyoUkIhon_TantoMs_9999_05&gt;</small> 解決担当者氏名 村上 真一 イ 電話番号 ( 06-6423-8000 ) ファックス番号 ( 06-6423-8001 ) ウ 受付日および受付時間 (受付曜日と時間帯) 9:00~18:00 定休日除く
尼崎市介護保険課	尼崎市七松町1丁目23番1号 電話: 06-6489-6343 ファックス: 06-6489-7505 受付時間: 9:00~17:15
兵庫県国民健康保険団体連合会	神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801 電話: 078-332-5617 ファックス: 078-332-5650 受付時間: 9:00~12:15、13:00~17:15

## 8 家族等への連絡について

家族等への連絡について	希望があった場合利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。
-------------	------------------------------------

## 9 記録の保管

記録の保管	サービス提供の記録については5年間保管し、記録の閲覧及び写しの交付を本人及び家族に限り可能です。
-------	--

## 10 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

## 11 損害賠償について

損害賠償について	貸し出した福祉用具に重大な過失があった場合にのみ責任を負うものとし、利用者の使用者責任の範囲による過失により損害が生じた場合、事業者はその損害を免責できるものとする。
----------	---

## 12 損害保険への加入について

加入している賠償責任保険	兵庫県社会福祉協議会 ひょうご福祉サービス総合補償制度
--------------	-----------------------------

## 13 衛生管理等について

(1) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。 (2) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に務めます。
--

## 14 身分証携行義務

(1) サービスを提供する従業者は常に身分証を携行し、利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。
--

15 身体拘束の禁止

原則として、契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。  
 ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者及びその  
 家族へ 十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の契約者の心身  
 の状況並びに 緊急やむをえない理由について記録します。

16 虐待防止の為の措置

事業者は、契約者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の設置を講ずるよう努めるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施

この重要事項説明書の説明年月日	#VALUE!
-----------------	---------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	兵庫県尼崎市西難波町2丁目19番12号
	法人名	株式会社 アルスタック
	代表者名	代表取締役 杉浦 美保子
	担当 事業所名	兵庫県尼崎市西難波町2丁目25番14号 アルスタックウェルフェアサービス
	説明者氏名	<%MU_KokyakuKihon. TantoNm. 9999. s%> 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	〒<%M-. s%> <%MU_KokyakuKihon. KenNm. 9999. s%><%MU_KokyakuKihon. ShikuchosonNm. 9999. s%><%MU_KokyakuKihon. Banchi. 9999. s%> <%MU_KokyakuKihon. Tatemono. 9999. s%>
	氏名	<%MU_KokyakuKihon. KokyakuNm. 9999. s%> 印

代理人	住所	
	氏名	印