

## 福祉用具貸与〔介護予防福祉用具貸与〕サービス重要事項説明書

お客様(またはお客様の家族)がご利用されようと考えられている福祉用具レンタルサービスについて、契約を締結する前に知っておいて戴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、ご遠慮なく質問をしてください

### 1・法人の概要

- (1) 法人名 株式会社 ウィズ
- (2) 本社所在地 吹田市穂波町 19-25
- (3) 電話番号 06-6310-9090 ファックス 06-6310-9600
- (4) 代表者氏名 代表取締役 片野 雅史
- (5) 創業年月日 平成元年1月

### 2. サービスを提供する事業所の概要

#### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名称	株式会社ウィズ 吹田
所在地 (連絡先)	564-0042 吹田市穂波町 19-25 TEL : 06-6310-6262 FAX : 06-6310-6464
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 2771604697
他の提供サービス	福祉用具販売
サービス提供地域	大阪府下

#### (2) 同事業所の職員体制

管理者	梶野 純
福祉用具専門相談員	常勤4名 非常勤1名
事務職員	常勤1名 非常勤1名(兼務)

#### (3) 営業時間

平日	AM9:00~PM6:00
休業日	土曜日・日曜日・祝日

夏季休業日 8月13日～16日

年末年始休業日 12月29日～1月4日

#### (4) 事業所の目的及び運営方針

【事業の目的】 株式会社ウィズが行う指定福祉用具貸与事業・指定介護予防福祉用具貸与事業(以下「事業」という。)の適切な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の福祉用具専門相談員が要介護状態または要支援状態にある利用者に対し、適切な指定福祉用具貸与[指定介護予防福祉用具貸与]を提供する事を目的とする。

## [運営方針]

1. この事業所が実施する事業は、ご利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において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・希望およ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・取付・調整などを行い、福祉用具を貸与することによりご利用者の日常生活の便宜を図り、ご利用者を介護する者の負担の軽減を図る。
2. ご利用者の意思および人格を尊重し、常にご利用者の立場にたったサービスの提供に努めるものとする。
3. 事業にあたっては、ご利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との連携に努める。
4. 前3項のほか、吹田市介護保険法施行条例（平成 25 年吹田市条例第 7 号）第 3 条に定める指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、吹田市介護保健法施行条例（平成 25 年吹田市条例第 7 号）第 5 条に定める指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営及び支援の方法に関する基準に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

## 3. サービス内容

### (1) 福祉用具の選定

福祉用具の選定にあたっては、ご契約者の身体状況について聴取させていただきます。聴取した内容に基づき、適切な福祉用具の選定についてご助言させていただきます。

### (2) 福祉用具の納品

納品に際しては、専門の相談員が組立設置を行い、使用方法との説明を行います。また、取扱説明書を交付いたします。

※納品日については、随時ご相談をさせていただきます。

### (3) メンテナンス等

福祉用具の使用法、適合状況について、専門の相談員が定期的に確認します。

※上記以外にも、不都合が生じた場合やお客様からご依頼いただいた場合には、必要な対応をさせていただきます。

### (4) 引き上げ

レンタルが終了した場合、ご連絡をいただいてから原則 3 日以内に引き取りに伺います。

※ 引き上げ日については、随時ご相談させていただきます。

## 4. 利用料金

### (1) レンタルの利用料金について

レンタルの利用料金については、所定の料金表に基づいて計算します。

ご利用料金は一ヶ月単位で計算します。（但し、月の 16 日以降にサービスを開始した場合には、所定の 50% とします。）

介護保険が適用される場合、ご自身でお支払いただくレンタル料は介護保険負担割

合証に記載された割合の支払いとなります。ただし、下記の場合は、介護保険では、全額自己負担となりますので事前にご連絡ください。

- ・ 医療機関に入院中の期間
- ・ 介護保険施設に入所中の期間
- ・ その他、給付限度額を超えた場合や自立と判定された場合など

\* ご契約者が、まだ要介護もしくは要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただいた上で、要介護もしくは要支援認定を受けた後、自己負担額を除く額が介護保険から支払われます。

(2) 交通費について

前記2.(1)のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、別途費用(実費相当額)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

- 1、事業所から片道50キロメートル未満 2,000円
- 2、事業所から片道50キロメートル以上 4,000円

(3) その他の費用について

レンタル商品の搬出入に通常以上の従業員やクレーン車等が必要になる特別な場合には、別途費用(実費相当額)をいただきます。

(4) 料金のお支払方法

納品時に利用開始月分をご集金させていただきます。翌月からは、原則と致しましてお客様のお口座より自動引落サービス(レンタルご利用月の翌月26日自動引落)にてお支払いいただきます。

(5) レンタル契約の解約について

福祉用具貸与サービス契約の解約を希望される場合には、お電話でお申し出いただくことにより、解約することができます。

契約終了月の利用料金については、所定の利用料金をお支払いいただきます。

(解約日とその月の15日以前の場合には、その月の料金は50%となり、解約日が、その月の16日以降の場合には、その月の料金は1ヶ月分全額となります。ただし、納品と解約が同月内で行われた場合のレンタル料金は1ヶ月分全額となります。)

5. サービスの利用についての注意事項

- (1) ご契約者及び介護者等は、レンタル商品について定められた使用方法を遵守してください。
- (2) ご契約者及び介護者等は、当社の承諾を得ることなく、レンタル商品の仕様変更、加工、改造等を行うことはできません。
- (3) ご契約者及び介護者等は、当社の承諾を得ることなく、レンタル商品の全部または一部を他人に譲渡または転貸することはできません。
- (4) ご契約者及び介護者等は、実際にご利用されるご本人様の転居、入院、死亡など、レンタル商品の使用状況に変更があった場合には、速やかに当社に連絡して下さい。
  - \* 使用状況の変更について、ご連絡無くレンタル商品の使用を継続された場合、介護保険からの給付を受けることが出来なくなる事があります。
  - \* 介護保険からの給付を受けられない場合、サービス利用料金の全額をお支払

いいただくこととなりますので、ご注意ください。

## 6. 事故発生時の対応

当事業所がご利用者に対して行う指定居宅介護貸与サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して行う指定居宅介護貸与サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 7. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 8. 秘密保持と個人情報の保護について

### (1) ご利用者およびそのご家族に関する秘密の保持について

当事業所および当事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびそのご家族に関する秘密を正当な理由なく、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。

### (2) 個人情報の保護について

当事業所は、ご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において、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議で、ご利用者のご家族の個人情報を用いません。

当事業所は、ご利用者およびそのご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持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 9. サービス内容に関する相談、苦情

相談・苦情等がある場合または、事故発生・福祉用具の故障など緊急時の場合は、下記の常設窓口にお気軽にご一報下さい。

### [当社お客様相談・苦情・緊急時担当窓口]

株式会社ウイズ ご利用者相談窓口

**フリーダイヤル 0120-294-202**

営業時間 AM9:00~PM6:00

株式会社ウイズ 吹田

電話番号 06-6310-6262

FAX番号 06-6310-6464

営業時間 AM9:00~PM6:00

担当責任者：代表取締役 片野 雅史

### [ご利用者の保険者、市町村介護保険担当窓口]

大阪市役所 介護保険担当窓口 健康福祉局高齢施策部介護保険課

〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20

電話 06-6208-8028 FAX 06-6201-5175

守口市役所 介護保険担当窓口 福祉部健康生きがい室高齢介護課

〒570-8666 守口市京阪本通2-2-5

電話 06-6992-1221 (代) FAX 06-6995-2011

門真市役所 介護保険担当窓口 保健福祉部高齢福祉課

〒571-8585 門真市中町1-1

電話 06-6780-5200 FAX 06-6780-5201

寝屋川市役所 介護保険担当窓口 保健福祉部高齢介護室

〒572-8533 寝屋川市池田西町28-22市立保健福祉センター内

電話 072-838-0518 FAX 072-838-0102

枚方市役所 介護保険担当窓口 健康部高齢社会室

〒573-8666 枚方市大垣内町2-1-20

電話 072-841-1221 (代) FAX 072-844-0315

東大阪市役所 介護保険担当窓口 介護事業者課

〒577-8521 東大阪市荒本北50-4

電話 06-4309-3813 (代) FAX 06-4309-3848

大東市役所 介護保険担当窓口 福祉保健部高齢介護課

〒574-8555 大東市谷川1-1-1

電話 072-872-2181 (代) FAX 072-872-8080

堺市役所 介護保険担当窓口 保健福祉局福祉推進部介護保険課

〒590-0078 堺市南瓦町3-1

電話 072-228-7513 FAX 072-222-1452

八尾市役所 介護保険担当窓口 保健福祉部介護保険課

〒581-0003 八尾市本町1-1-1

電話 0729-24-9360 FAX 0729-24-1005

松原市役所 介護保険担当窓口 保健福祉部高齢介護室  
〒580-8501 松原市阿保1-1-1  
電話 072-334-1550 (代) FAX 072-337-3005

吹田市役所 介護保険担当窓口 福祉部高齢支援室介護保険資格給付グループ  
〒564-8550 吹田市泉町1-3-40  
電話 06-6384-1341 FAX 06-6368-7348

茨木市役所 介護保険担当窓口 健康福祉部高齢介護課  
〒567-8505 茨木市駅前3-8-13  
電話 072-620-1639 FAX 072-622-5950

豊中市役所 介護保険担当窓口 健康福祉部地域福祉室高齢者支援課  
〒561-8501 豊中市中桜塚3-1-1  
電話 06-6858-2235 FAX 06-6846-6022

[大阪府国民健康保険団体連合会 相談窓口]

大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課  
540-0028 大阪府中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5418

#### 10. 苦情処理の体制および手順

- \* 苦情・相談などがあった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。
- \* 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。
- \* 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

11.

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明日	令和            年            月            日
---------------	---

上記内容について、ご契約者さまに対して契約書及び、本書面に基づいて福祉用具貸与〔介護予防福祉用具貸与〕サービスについての重要事項の説明をしました。

法            人            名	株式会社ウイズ
所            在            地	吹田市穂波町19-25
代    表    者    氏    名	代表取締役 片野 雅史
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 2771604697
事    業    所    名    称	株式会社ウイズ 吹田
説    明    者    氏    名	山本 裕介

上記内容について、私は、契約書及び、本書面により、事業者から福祉用具貸与〔介護予防福祉用具貸与〕サービスについての重要事項の説明を受けました。

契    約    者    氏    名	
代    理    人    氏    名	