

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 大阪市吹田市穂波町 19-25
- (3) 電話番号 06-6310-9090 ファクス 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	㈱ウィズ 京急上大岡店
所在地 (連絡先)	〒233-8556 横浜市港南区上大岡西 1-6-1 京急百貨店 7F TEL : 045-848-7297 FAX : 045-848-7393
介護保険指定事業者番号	神奈川県指定 1473101192
他の提供サービス	居宅介護支援 福祉用具販売
サービス提供地域	神奈川県下

(2) 同事業所の職員体制

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

(3) 営業時間

平日	AM 10 : 00 ~ PM 8 : 00
土曜日	AM 10 : 00 ~ PM 8 : 00
休業日	1 月 1 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、「指定居宅サービスなどの事業の人員、設備および運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)、「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)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

福祉用具の使用方法、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ご利用者負担の

金額（レンタル料の１割もしくは２割・３割）のみです。ご負担に関しては、平成 27 年 8 月以降介護保険負担割合証にて確認が必要となります。

＊ 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。

別途費用一覧（一部）

	搬入料金	搬出料金
横浜市	無料	無料
横須賀市	5,000 円	5,000 円
逗子市	5,000 円	5,000 円
鎌倉市	5,000 円	5,000 円
三浦市	5,000 円	5,000 円
茅ヶ崎市	5,000 円	5,000 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。

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、次に上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]

㈱ウィズ ご利用者相談窓口

フリーダイヤル 0120-294-202

営業時間 AM 9 : 0 0 ~ PM 6 : 0 0

㈱ウィズ 本社 大阪府吹田市穂波町 19-25

電話番号 06 - 6310 - 9090

FAX 番号 06 - 6310 - 9600

営業時間 AM 9 : 0 0 ~ PM 6 : 0 0

㈱ウィズ 京急上大岡店 横浜市港南区上大岡西 1-6-1 京急百貨店 7 F

電話番号 0 4 5 - 8 4 8 - 7 2 9 7

FAX 番号 0 4 5 - 8 4 8 - 7 3 9 3

営業時間 AM 1 0 : 0 0 ~ PM 8 : 0 0

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]

横浜市役所 介護保険担当窓口 健康福祉局サービス課介護保険担当

〒231-0017 横浜市中区港町 1-1 市庁舎 8 階

電話 0 4 5 - 6 7 1 - 4 2 5 2 FAX 0 4 5 - 6 7 1 - 7 7 8 9

青葉区役所 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当

〒225-0024 横浜市青葉区市ヶ尾町 31-4

電話 0 4 5 - 9 7 8 - 2 4 7 8 FAX 0 4 5 - 9 7 8 - 2 4 1 6

旭区役所 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当

〒241 - 0022 横浜市旭区鶴ヶ峰 1 - 4 - 12

電話 0 4 5 - 9 5 4 - 6 0 6 1 FAX 0 4 5 - 9 5 5 - 2 6 7 5

泉区役所 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当

〒245-0016 横浜市泉区和泉町 4636-2

電話 0 4 5 - 8 0 0 - 2 4 3 6 FAX 0 4 5 - 8 0 0 - 2 5 1 3

磯子区役所 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当

〒235 - 0016 横浜市磯子区磯子 3 - 1

電話 0 4 5 - 7 5 0 - 2 4 9 4 FAX 0 4 5 - 7 5 0 - 2 5 4 0

神奈川区役所 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当

〒221-0824 横浜市神奈川区広台太田町 3-8

電話 0 4 5 - 4 1 1 - 7 0 1 9 FAX 0 4 5 - 3 2 4 - 3 7 0 2

金沢区役所 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当

〒236-0021 横浜市金沢区泥亀 2-9-1

港南区役所	電話 045-788-7868 FAX 045-786-8872 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒233-0004 横浜市港南区中央通 10-1
港北区役所	電話 045-847-8495 FAX 045-845-9809 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒222-0032 横浜市港北区大豆戸町 26-1
栄区役所	電話 045-540-2325 FAX 045-540-2396 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒247-0005 横浜市栄区桂町 303-19
瀬谷区役所	電話 045-894-8547 FAX 045-893-3083 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町 190
都筑区役所	電話 045-367-5714 FAX 045-364-2346 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒224-0032 横浜市都筑区茅ヶ崎中央 32-1
鶴見区役所	電話 045-948-2314 FAX 045-948-2309 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒230-0051 横浜市鶴見区中央 3-20-1
戸塚区役所	電話 045-510-1770 FAX 045-510-1897 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町 157-3
中区役所	電話 045-866-8452 FAX 045-881-1755 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒231-0021 横浜市中区日本大通 35
西区役所	電話 045-224-8163 FAX 045-224-8159 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒220-0051 横浜市西区中央 1-5-10
保土ヶ谷区役所	電話 045-320-8491 FAX 045-290-3422 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒240-0001 横浜市保土ヶ谷区川辺町 2-9
緑区役所	電話 045-334-6394 FAX 045-331-6550 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒226-0013 横浜市緑区寺山町 118
南区役所	電話 045-930-2315 FAX 045-930-2310 介護保険担当窓口 サービス課介護保険担当 〒232-8282 横浜市南区花之木町 3-48-1
	電話 045-743-8184 FAX 045-714-7989

[神奈川県国民健康保険団体連合会 相談窓口]

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課

〒220-0003 横浜市西区楠町 27 番地 1

電話 045-329-3400

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. 指定福祉用具貸与〔介護予防福祉用具貸与〕サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、お客様の居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 福祉用具専門相談員

氏 名 _____ (連絡先：045-848-7297)

(2) 貸与の開始予定日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

(3) 貸与予定の指定福祉用具の種目、品名等及び利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）
(負担割合：1割・2割・3割)

種 目	品 名	数量	介護保険 適用の有無	利用料	利用者 負担額
			有・無	円	円
			有・無	円	円
			有・無	円	円
			有・無	円	円
			有・無	円	円
			有・無	円	円
			有・無	円	円
1月当りの利用料(見積もり)、利用者負担額合計額				円	円

(4) その他の費用

①交通費の有無	(有・無) … (金額)
②特別搬出入費の有無	(有・無) … (金額)

(5) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払は、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

12. 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。

介護保険指定事業者番号	神奈川県指定 1473101192
所在地	〒233-8556 横浜市港南区上大岡西 1-6-1 京急百貨店 7 F
事業所名称	(株)ウィズ 京急上大岡店
代表者氏名	代表取締役 片野 雅史 印
説明者氏名	印

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	印
代理人氏名	印