

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、名古屋市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は以下のとおりです。

1. 事業所（法人）の概要

(ア) 事業者（法人）の名称	株式会社セラム
主たる事業所の所在地	愛知県名古屋市北区大曾根一丁目 26 番 23 号
(イ) 代表者（役職・氏名）	代表取締役 玉置正樹
(ウ) 設立年月日	2000 年 5 月 11 日
(エ) 電話番号	052-910-3533
(オ) FAX 番号	052-910-6551

2. ご利用事業所の概要

(ア) ご利用事業所の名所	福祉用具のけあらーず
(イ) サービスの種類	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
(ウ) 事業所の所在地	愛知県名古屋市中村区太閤二丁目 12 番 15 号
(エ) 電話番号	052-433-2507
(オ) FAX 番号	052-433-2508
(カ) 事業所番号	2370503944
(キ) 通常の事業の実施地域	愛知県全域及び岐阜県土岐市

3. 事業の目的と運営の方針

(ア) 事業の目的

要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。

(イ) 運営の方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

福祉用具貸与（又は介護予防福祉用具貸与）は、福祉用具専門相談員が利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取付け及び調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り機能訓練に資するとともに、介護者の負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

- (ア) 営業日 月曜日から金曜日まで（但し、12月29日から1月3日までを除く）
(イ) 時間 午前9時00分から午後18時00分まで

6. 事業所の職員体制

- (ア) 管理者 1名（常勤）
(イ) 福祉用具専門相談員 2名以上（常勤換算）

7. 福祉用具の取扱い種目

- | | | | |
|-----------|--------------|------------|-----------|
| ・ 車いす | ・ 車いす付属品 | ・ 特殊寝台 | ・ 特殊寝台付属品 |
| ・ 床ずれ防止用具 | ・ 体位変換機 | ・ スロープ | ・ 歩行器 |
| ・ 歩行補助つえ | ・ 認知症老人徘徊感知器 | ・ 自動排泄所為装置 | |

8. 利用料

(ア) 基本部分

あなたがサービスを利用した場合に、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則としてカタログに定めるとおりです。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

なお、サービスが利用開始月及び終了月の利用料は、次のとおりです。

- | | |
|----------------------|-----------------|
| ① 利用開始が開始月の15日以前の場合 | 1か月分の利用料の全額 |
| ② 利用開始が開始月の16日以降の場合 | 1か月分の利用料の1/2相当額 |
| ③ 利用終了日が終了月の15日以前の場合 | 1か月分の利用料の1/2相当額 |
| ④ 利用終了日が終了月の16日以降の場合 | 1か月分の利用料の全額 |
| ⑤ 利用開始と終了月が同月の場合 | 1か月分の利用料の全額 |

(イ) その他の費用

以下の事由に該当する場合は、別途その費用をご負担いただきます。

① 交通費

通常の事業の実施地域を超えて福祉用具貸与等が行われる場合、その交通費について、通常の事業実施地域を越えた地点から、1キロメートルあたり30円を負担していただきます。

② 搬出入費用

福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等、特別な措置が必要な場合は、その費用について実費を負担していただきます。

(ウ) 支払い方法

上記(ア)及び(イ)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。なお、支払い方法については、原則、利用者の口座からの口座振替とさせていただきます(サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は翌営業日)引き落とし)。口座振替が開始されるまでは、原則、サービスを利用した月の翌月末日までに現金でお支払いいただきます。

9. 利用料の滞納

万一、サービス利用料金のご請求にも関わらず、お支払いが2ヶ月以上遅延し、文書による「サービス利用料金の支払いのお願い」を行ったにもかかわらず、その日から14日以内にその支払がなかった場合、契約が解除され、ご使用中の貸与品を引き上げさせて頂く場合がございますので、あらかじめご了承ください

10. 故障等の取扱い

万一故障等が起きた場合には、当事業所までご連絡下さい。速やかに修理・交換等の手配を致します。ただし、ご利用者による故意または誤った使用方法による故障の場合には、別途修理費もしくは弁償費相当額をご負担いただきます。

福祉用具のけあらず 電話番号 052-433-2507

11. 貸与品の点検について

定期的に、またご利用者から点検希望のご連絡があった場合、使用状況や適合状況をお尋ねした上で点検に伺います。出張費は原則無料です。(ご使用上不具合が生じた場合は、お早めにご連絡をお願い致します。)

12. 秘密保持

サービスを提供する中で知り得た利用者又は利用者の家族の情報は、ご了解なしに他人に漏らすことはありません(「個人情報の取扱いに関する同意書」に基づく情報提供を除く)。

13. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

14. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員または地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

15. 苦情相談窓口

(ア) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	福祉用具のけあらず 管理者
	所在地 名古屋市中村区太閤二丁目 12 番 15 号
	電話番号 052-433-2507
	ファックス番号 052-433-2508
	受付時間 9 時 00 分から 18 時 00 分

(イ) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

- | | |
|---------------|---------------------------|
| ① 市町村（保険者）の窓口 | 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室 |
| | 所在地 名古屋市東区東桜一丁目 14 番 11 号 |
| | 電話番号 052-959-3087 |
| | ファックス番号 052-959-4155 |
| | 受付時間 8:45～17:15 （土日祝休み） |
| ② 公的団体の窓口 | 愛知県国民健康保険団体連合会 |
| | 所在地 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号 |
| | 電話番号 052-971-4165 |
| | 受付時間 9:00～17:00 （土日祝休み） |

(ウ) 苦情に適切に対応する為の手順は以下のとおりです。

- ① 苦情の把握
利用者宅へ訪問するなど受け付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。
- ② 検討会の開催
苦情内容の原因を分析する為、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。
- ③ 改善の実施及び再発防止
利用者に対し、対応策を説明し、同意を得るとともに、すみやかに改善を実施し改善状況を把握する。また、研修の機会を通じ、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

16. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (ア) サービス提供の際、福祉用具専門相談員は福祉用具貸与の範囲を超えたサービスの提供を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。（医療行為、金銭の預かり等）
- (イ) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

17. 衛生管理等

(ア) 従業者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。

(イ) 回収した福祉用具及び事業所の設備若しくは備品について、衛生的な管理に努めます。

18. 虐待の防止

利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

(ア) 虐待の防止のための指針の整備

(イ) 虐待の防止のための研修を定期的に実施

(ウ) 前各号の措置を適切に実施するための担当者を設置

虐待防止等に関する担当者 福祉用具のけあらず所長

19. 身体拘束

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

令和4年（2022年）3月1日

改定令和4年（2022年）5月1日

改定令和7年（2025年）3月1日

(以下余白)

説明日 令和 年（西暦 年） 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	愛知県名古屋市北区大曾根一丁目 26 番 23 号
	事業者（法人名）	株式会社セラム
	代表者	代表取締役 玉置正樹 印
	説明者	福祉用具のけあらず
		福祉用具専門相談員 _____

私は事業者より、上記の重要事項説明書について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 _____

連絡先（電話番号） _____

氏名 _____ 印

署名代行者（又は代理人）

住所 _____

連絡先（電話番号） _____

本人との続柄 _____

氏名 _____ 印