

契約書別紙兼重要事項説明書

〔苦情対応〕

- 1 事業所は提供されたサービスについて利用者からの苦情を受ける窓口管理責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、利用者から苦情があった場合は、迅速かつ誠実に対応します。
- 2 利用者はいかなる時に於いても苦情の申し立てを行うことが出来、また苦情の申し立てを行うことにより、事業所は一切不利益な取り扱いは致しません。

* 苦情申し出窓口は次の通りです

有限会社 ケアサプライドリーむ 管理責任者 深井俊彦	TEL 0250-21-2021
新潟市介護保険課	TEL 025-226-1273
新潟県国民健康保険連合会	TEL 025-285-3022

* その他、緊急の連絡、ご相談は下記まで連絡ください。管理責任者または専門相談員が対応いたします。

連絡先 有限会社 ケアサプライドリーむ TEL 0250-21-2021 TEL受付後各担当者が対応いたします 管理責任者 深井 俊彦
--

〔サービス提供の記録など〕

- 1 事業者は、サービス提供の記録等を作成完了後少なくとも5年間は適切に保存し利用者の求めに応じて閲覧に供し、あるいはその複写を交付いたします。

〔守秘義務〕

- 1 事業者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中及び終了後においても第三者に決して漏らしません。ただし、介護保険事業に伴う事業所に関してはこの限りではありません（日本ケアサプライ、プライムケア新潟、アビリティーズ、パラマウントケアサービスetc）
- 2 前項の規定に関わらず、目的外の利用をしないことを条件に、居宅介護支援事業者居宅サービス事業者又は保険施設等に対し、情報提供できるものとします。また、必要に応じて依頼があれば提供することもあります。

〔事故発生の対応〕

- 1 福祉用具（レンタル・購入）で事故が発生した場合は迅速かつ誠実に対応いたします
- 2 事業所は必要に応じて高齢福祉課等へ事故の概要の報告をし、適切な指示をおおぎます。

連絡先 有限会社 ケアサプライドリーむ TEL 0250-21-2021 TEL受付後各担当者が対応いたします 管理責任者 深井 俊彦
--

私たち(事業所)が提供するサービスの概要は次の通りです。

- 1 提供するサービスの内容は福祉用具貸与・福祉用具販売です
(福祉用具)とは、日常生活に於いて便宜を図る為に、あなたの心身の状態や希望をふまえ、あなたの使用する福祉用具の選定を援助し、選定された福祉用具について必要な取り付けや調整を行ったうえで貸与や販売をするサービスです。

〔業務取り扱い方針〕

- 1 あなたの心身の状況やご家族の環境と居宅介護支援事業者の作成する(居宅サービス計画書)を踏まえ、自立した日常生活を営むことが出来るよう福祉用具の貸与や販売をします。
- 2 福祉用具貸与や販売にあたっては、私たちが持つ専門知識に基づき、適切に相談に応じ、また福祉用具の機能や使用方法、利用料等についての情報を提供しあなた自身の福祉用具の選定をお手伝いいたします。
- 3 福祉用具の選定後は、文書により使用方法を説明するほか、あなたが実際に使用しながら使用方法を説明します。
- 4 福祉用具の使用方法がわからない、あるいは故障、破損などが生じた場合はお宅までお伺いして説明や修理を行います。

* サービス利用にあたってあなたが注意すべきこと*

- 1 福祉用具の貸与や販売にあたり、専門相談員がご自宅までお伺いし、取り扱い説明書を見ながら、使用方法や注意事項について直接説明いたします。
- 2 福祉用具は適切な使用方法により使用しないと、思わぬ怪我をする場合があります使用にあたっては専門相談員の説明をよくお聞きになり、併せて取り扱い説明書をよくお読みください。また、使用使用方法で判らないことがありましたら遠慮なく専門相談員までご相談ください。
- 3 あなたが私たちのお貸した福祉用具を故意に破損した時は、修理にかかった実費を別途請求いたします。

説明の確認書

福祉用具レンタルサービス、福祉用具販売の契約締結にあたり、上記重要事項の説明を受け、またレンタル品や販売品の使用説明も受けたことをここに同意いたします

____年 ____月 ____日

事業者 有限会社 ケアサプライドリーむ

説明者

福祉用具専門相談員

____印

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印