

福祉用具販売重要事項説明書・契約書(介護予防含む)

令和6年2月1日版

1. 事業者

- (1)名称 株式会社榎の木 グリーンオーク
(2)所在地 山形県酒田市錦町4丁目1-2 コーワビル1F
(3)電話番号 0234-31-7770
(4)介護保険指定番号 山形県指定 第0670802289号

2. 事業の概要

- (1)提供できるサービスの種類
① 指定介護予防福祉用具貸与・指定福祉用具貸与・指定介護予防特定福祉用具販売・指定特定福祉用具販売

(2)職員の体制

①	職 種	常 勤 ()内兼務人数	非常勤	職務内容
	管 理 者	1 (1)		事業所の管理
	福祉用具専門相談員	3 (3)		福祉用具貸与の提供にあたる

(3)営業日及び営業時間

- ① 営業日 月曜日～金曜日 (祝日及び12月31日～1月3日除く)
② 営業時間 9:00～18:00
③ 電話連絡先 0234-31-7770

尚、緊急時は営業日等に関わらず、常時担当者が携帯電話等により連絡を取れる体制を整えております。

3. 取扱種目

厚生労働大臣の定める特定福祉用具に係る福祉用具の種目

①腰掛便座	②入浴補助用具	③移動用リフトのつり具の部分

4. 利用料金

(1)利用料金

- 1) 特定福祉用具販売価格表による

(2)特別な運搬にかかる費用

福祉用具の搬入・搬出に特別な措置が必要な場合は、それに要する費用については利用者又はその家族の同意を得て、実費を徴収させていただきます。

5. 利用料金のお支払い方法

利用者は1ヵ月分のサービス利用料を、事業者が発行する利用料請求書に基づき、翌月26日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 下記指定口座への振込み
 荘内銀行 酒田中央支店
 普通預金 1135736
 合同会社GreenOak代表社員株式会社榎の木
 職務執行者 富樫正樹
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ウ. 職員による集金

6. 商品の搬入、搬出の日時

商品の搬入の日時につきましては、お客様の希望に従って行いますのでご指示ください。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1)管理者及び専門相談員は正当な理由なく、業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密は漏らしません。
(2)サービス担当者会議等において利用者様やご家族様の個人情報を用いる場合は個人情報同意をあらかじめ文書により得ます。

8. 事故発生時の対応

- (1)専門相談員等は、事業の提供により事故が発生したときは、速やかに主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに管理者の指示に従い、県、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者に報告を行います。
(2)事業所は、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
(3)事業者は、指定福祉用具貸与の提供により利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を賠償します。

9. 苦情の受付について

- (1)当事業所における苦情の受付
当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。
○苦情受付窓口 管理者 後藤 主計

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日及び 12月31日～1月3日除く）

9:00～18:00

○電話番号 0 2 3 4 - 3 1 - 7 7 7 0

(2)行政機関その他苦情受付期間

酒田市役所介護保険課	所在地 酒田市本町2丁目2-45 電話番号 0 2 3 4 - 2 6 - 5 3 6 3 (代表)
山形県国民健康保険団体連合会	所在地 寒河江市大字寒河江字久保6番地 電話番号 0 2 3 7 - 8 7 - 8 0 0 6 (苦情相談専用)
介護保険課介護サービス推進室	受付時間 午前9時～午後4時 (月曜日～金曜日) (祝日及び12月29日から1月3日までを除く)

指定介護予防福祉用具販売サービスまたは指定福祉用具販売サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所所在地	山形県酒田市錦町4丁目1-2 コーワビル1F
法人名	合同会社GreenOak
代表社員	代表社員 株式会社樫の木 職務執行者 富樫正樹
説明者氏名	

上記内容の説明を事業所から受け、指定介護予防福祉用具販売サービスまたは指定福祉用具販売サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所【代筆】	
利用者氏名【代筆】	
代理人住所	
代理人氏名	(関係：)

○福祉用具販売の内容と料金

種 目	商品名・型式	数量	販売代金	契約日
合計				