

重要事項説明書

2024.12.01改正

株式会社 サン・アイ 福祉部の概要等を説明します。ご承諾・同意の上、契約締結後にご利用ください。

事業所名		株式会社 サン・アイ 福祉部 伊那事業所		事業所番号		2070900770	
所在地		〒390-0803 長野県伊那市西春近表木前6068-1					
苦情事故等の対応先 苦情事故等の連絡先		当社の担当者又は管理責任者(電話0265-76-7488)、居宅介護支援事業所・県市町村介護保険担当課・国保連・長野県福祉サービス運営適正化委員会					
事故等の対応		利用者に対する福祉用具貸与に係るサービス提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、当該利用者家族、担当介護支援専門員(又は地域包括支援センター)に連絡を行うとともに、必要な措置(過失に応じた賠償)を講じます。					
事業の種類		居宅介護サービス、指定介護予防サービス、他関係法令指定の福祉用具貸与・販売・住宅改修					
営業日		日曜日、祭日、第2、3土曜日、8月13日～16日、12月30日～1月3日を除く全日					
営業時間		午前8時30分～午後5時30分					
通常の事業実施区域		諏訪郡、上伊那郡、下伊那郡、木曽郡、岡谷市、諏訪市、茅野市、伊那市、駒ヶ根市、飯田市					
取扱品目		居宅サービス及び指定介護予防サービスで定める特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換用具、車いす、車いす付属品、手摺、スロープ、歩行器、歩行杖、認知症徘徊感知器、移動用リフト、自動排泄処理装置、その他介護保険法及び関係法令の定める指定福祉用具の貸与品、及び特定(予防)福祉用具、販売用福祉用品、及び住宅改修工事					
料金	レンタル	開始日が月の16日後、及び終了日が月の15日前は月額料金の1/2、開始日が月の15日前、及び終了日が月の16日後、及び利用期間が1ヶ月未満の時は月額料金の全額。商品別使用料は別紙価格表、及びレンタル契約書に記載					
	販売・住宅改修	販売品価格は別紙価格表に記載、住宅改修は都度明細を提示します。					
	料金回収	介護保険法及び関係法令に定められた方法とします。但し個人負担額は契約の指定日に販売品は引渡し時に、住宅改修費は完了時に全額回収します。					
搬入費用		特別搬入、処置等が必要な場合は使用者、又はその関係者等に対し事前に文書でその費用が必要なことを説明し、費用の支払に同意する旨の署名押印を受け、それに係わる費用を請求します。					
契約	レンタル	契約期間満了前に利用者、又はその関係者等から利用の拒絶又は契約更新の拒絶の意思表示がないときは契約は自動更新するものとします。但し、契約満了前であっても適用認定区分が非該当となった時、又は前者から利用の拒絶があった時は遡っての終了はなく、適用認定区分が非該当となった日、又は前者から拒絶のあった日で契約は終了します。又、事業者は利用者が利用料滞納等の信用破綻行為等継続し難い理由がある時は契約の解除ができます。					
	販売・住宅改修	販売品・住宅改修は利用者、又はその関係者等から指定された商品及び工事内容とします。					
契約商品取扱説明		安全効果的利用できる様にと取扱説明書を渡し事故防止等の取扱注意事項を説明します。					
秘密保持		事業者は契約中及び契約終了後もサービスを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を正当な理由なくどのような方法手段においても第三者に漏洩することを禁じます。					
個人情報利用等		個人情報、及び家族の個人情報等は利用者の最良な改善を行う目的で関係法令で定められた会議等で用いることがあります。					
従業員数		福祉用具専門相談員2名以上		代表者名	菜花友靖	管理者名	熊谷直樹
重要事項説明担当者		身分証提示のとおり担当者は					㊞ です。

私は 年 月 日 上記担当者よりこの説明を受け承諾・同意したので契約を締結し署名押印します。

本人承諾署名	フリカナ																
	氏名	㊞															
	住所	〒	—	都	道	郡	市	町	村	番	地						
	TEL・FAX	TEL	()	FAX				()									
代理人家族代表承諾署名	フリカナ																
	氏名	㊞															
	住所	〒	—	都	道	郡	市	町	村	番	地						
	TEL・FAX	TEL	()	FAX				()									
保険者番号										公費負担者番号							
被保険者番号										公費受給者番号							