

重要事項説明書（福祉用具貸与）

あなたに対する福祉用具貸与サービスの提供開始にあたり、“事業者名”（以下、事業者）があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	〇〇〇
主たる事務所の所在地	〇〇〇
法人種別	〇〇〇
代表者名	〇〇〇
設立年月日	
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
ファクシミリ番号	
ホームページアドレス	〇〇〇

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	〇〇事業所
事業所の種類・指定番号	〇〇〇県・・・号
所在地	〇〇市・・・
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
ファクシミリ番号	
開設年月日	
管理者の氏名	
サービス提供地域	
実施しているその他の事業	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	〇〇〇
運営の方針	〇〇〇

4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
専門相談員	〇人以上	常勤〇名以上、非常勤〇名以上（資格者） （ 〃 ）
管理者	1人	常勤1名（資格者）

5. 営業時間

営業日	〇〇〇
営業時間	〇〇〇

6. 利用料

7. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	平日 午前〇時～午後〇時 土日 午前〇時～午後〇時
	ご利用方法	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 面接 場所〇〇
〇〇市〇〇〇〇	ご利用時間	平日 午前〇時～午後〇時 土日 午前〇時～午後〇時
	ご利用方法	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 面接 場所〇〇
国民健康保険団体連合 会〇〇〇	ご利用時間	平日 午前〇時～午後〇時 土日 午前〇時～午後〇時
	ご利用方法	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 面接 場所〇〇
〇〇県社会福祉協議会 運営適正化委員会	ご利用時間	平日 午前〇時～午後〇時 土日 午前〇時～午後〇時
	ご利用方法	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 面接 場所〇〇
オンブズマン〇〇	ご利用時間	平日 午前〇時～午後〇時 土日 午前〇時～午後〇時
	ご利用方法	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 面接 場所〇〇

8. 緊急時の対応方法

<p>利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。</p>		
利用者の主 治医	氏名	〇〇〇〇
	所属医療機関の名称	〇〇〇〇
	所在地	〇〇〇〇
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

協力医療機関	医療機関の名称	〇〇〇〇
	院長名	〇〇〇〇
	所在地	〇〇〇〇
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	診療科	〇〇〇〇
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
	契約の概要	当事業者と病院は・・・
緊急連絡先	氏名	〇〇〇〇
	住所	〇〇〇〇
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	昼間の連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	夜間の連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

年 月 日

(乙) 事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、

甲1 に

甲2

対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

主たる事務所所在地

名 称

印

説明者 所属

氏名

印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者

住所

氏名

印

(甲2) 利用者の家族

住所

氏名

印