

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 重要事項説明書(契約書別紙)  
< 令和7年1月1日現在 >

福祉用具貸与サービスの提供開始にあたり、平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）第216条、第8条に基づいて、当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	株式会社ケイ・サポート
主たる事務所の所在地	群馬県太田市岩瀬川町293番地8
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 内田和行
設立年月日	平成22年4月1日
電話番号	0277-46-6416
FAX番号	0277-46-6417
ホームページアドレス	<a href="mailto:ksupport@dream.bbexcite.jp">ksupport@dream.bbexcite.jp</a>

2. 利用事業所

利用事業所の名称	株式会社ケイ・サポート
事業所の種類	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
事業所指定番号	1070503220
所在地	群馬県太田市大原町1050番地1
電話番号	0277-46-6416
FAX番号	0277-46-6417
開設年月日	平成27年12月1日
管理者の氏名	安城 理恵
通常のサービス提供地域	群馬県・埼玉県・栃木県・茨城県・ 東京都・千葉県及び神奈川県全域
実施しているその他の事業	特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売事業

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業所の専門相談員が、要介護者に対し、適正な指定福祉用具貸与を提供すること
運営の方針	<p>① 事業所の専門相談員は、要介護者がその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具の貸与をすることにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。</p> <p>② 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

### 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
管理者	1人	常勤 1名（福祉用具専門相談員と兼務）
専門相談員	3人	常勤 3名（うち1名は管理者と兼務） 非常勤 0名

### 5. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（土日・祝日・年末年始は除く）
営業時間	9:00 ～ 18:00

### 6. 利用料

- ① 別紙、カタログに記載のとおりとします。
- ② 利用料は原則として1ヶ月単位とし、月の途中でのご解約は、半月単位で計算いたします。指定福祉用具を提供した場合の利用料金は、1割～3割負担（ご契約者が要介護認定を受けている場合）となります。介護保険給付の支給限度額を超えた分については、全額自己負担となります。
- ③ 介護保険の適用にならない場合（ご契約者が要介護認定を受けていない場合）の利用料金は、利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻しされます。（これを「償還払い」といいます。）

7. 苦情申立窓口

太田市役所 長寿あんしん課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県太田市浜町2番35号 0276-47-1856
伊勢崎市役所 福祉部 介護保険課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県伊勢崎市今泉町二丁目410番地 0270-27-2742
桐生市役所 保健福祉部 長寿支援課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県桐生市織姫町1番1号 0277-46-1111
みどり市役所 保健福祉部 介護高齢課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県みどり市笠懸町鹿2952 0277-76-0974
大泉町役場 健康推進部 国保介護課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県邑楽郡大泉町日の出55番1号 0276-62-2121
群馬県国民健康 保険団体連合会	利用時間	午前9時00分～午後5時00分
	住所・連絡先	群馬県前橋市元総社町335番地の8 027-290-1323
	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	

8. 緊急時の対応方法

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。		
利用者の 主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	

	電話番号	
協力医療 機関	医療機関の名称	
	院長名	
	所在地	
	電話番号	
	診療科	
	入院設備	
	救急指定の有無	
	契約の概要	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

## 9. 個人情報の提供に係る同意書

利用者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することもあります。

- (1) 医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- (2) 介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること
- (3) その他サービスの質の向上を目的とした会議等のために、個人及び家族の情報を  
用いること

### <個人情報の提供に係る事業所の遵守事項>

- (1) 個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては、関係者以外に情報が漏れないよう細心の注意を払います。
- (2) 当事業所は、提供の同意を得た資料を厳重に管理し、適正な保管に努めます。

10. 写真・動画に係る同意書

当事業所における催し物等での写真撮影およびビデオ撮影した写真（画像）を事業が発行する広報誌等に使用させていただきます。

同意する                  同意しない

11. その他

当事業者は、第三者機関からの調査は受けておりません。

当事業者は、利用者様に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、

- 利用者ご本人様に、
- ご利用者様のご家族に対し、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。

令和     年     月     日

事業者

所在地    群馬県太田市岩瀬川町2-9-3番地8

名 称     株式会社ケイ・サポート                          印

代表者    代表取締役 内田 和行

説明者

所 属

氏 名    印

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、事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名    印

利用者家族

住 所

氏 名    印

利用者との関係