

重要事項説明書（介護予防福祉用具貸与サービス）

あなたに対する介護予防福祉用具貸与サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第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	有限会社 オギハラ介護サービス				
主たる事業所の所在地	山梨県甲州市塩山上塩後1210番地				
法人種別	有限会社	代表者名	荻原 里美子		
電話番号	0553-33-5779		管理者	荻原 里美子	

介護保険法令に基づき山梨県知事から指定を受けている事業所名称 (指定番号)	各事業所につき介護保険法令に基づき山梨県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
有限会社 オギハラ介護サービス 山梨県1970300057号	訪問介護・介護予防訪問介護 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

2 ご利用事業の目的と運営方針

事業の目的及び 運営方針	利用者の立場に立った事業運営をめざし、公共の福祉に寄与する。
-----------------	--------------------------------

3 ご利用事業所の職員体制

従業者の職種		員数及び勤務体制	事業実施地域
管理者	1名	常勤	
専門相談員	2名（有資格者）	常勤	

主に東山梨地域（甲州市・山梨市・笛吹市）		
----------------------	--	--

4 営業時間等

毎週月曜日～土曜日	午前9時～午後5時
-----------	-----------

5 利用料

6 苦情申し立て窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間	営業時間等と同じ。(緊急時には常時対応)
	電 話	0 5 5 3 - 3 3 - 5 7 7 9
甲州市及び住所を有する市町村介護保険担当	ご利用時間	月～金曜日午前8時30分～午後5時15分
	電 話	0 5 5 3 - 3 2 - 2 1 1 1 (甲州市)・他
山梨県国民健康保険団体連合会	ご利用時間	月～金曜日午前8時30分～午後5時15分
	電 話	0 5 5 - 2 3 3 - 9 2 0 1

令和 年 月 日

(乙) 当事業所は、甲1に対する居宅介護サービス（介護予防福祉用具貸与サービス）の提供開始にあたり、甲1, 甲2に対して内容説明書及び重要事項説明書に基づいてサービスの内容及び重要事項を説明しました。

なお、職務上知り得た秘密は厳守致します。

(乙) 居宅サービス事業者

事業所所在地 甲州市塩山上塩後1210番地
名 称 有限会社 オギハラ介護サービス 印
説 明 者 介護予防福祉用具貸与サービス部門
氏 名 専門相談員 印

(甲) 私は、居宅介護サービス（介護予防福祉用具貸与サービス）の提供を受けるにあたり、サービス内容の説明書及び重要事項説明書に基づいてサービスの内容及び重要事項の説明を受け、これに同意致します。

(甲1) 利用者住所
氏 名 印

(甲2) 利用者の家族住所
氏 名 印