

特定福祉用具販売重要事項説明書

この特定福祉用具販売重要事項説明書は、要介護状態にあるお客様が、特定福祉用具販売サービスを受けられるに際し、お客様やそのご家族に対し、当社の事業運営規定の概要や特定福祉用具販売従業者などの勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1・当社が提供するサービスについてのご質問・ご相談窓口

電話番号	03 (3870) 4888 ※午前 9 時 ～ 午後 18 時迄
担当者氏名	夏井 貴義

* ご不明な点は何でもおたずね下さい。

2・当社の概要

(1) 本社（以下、当社と記載します）

法人名	株式会社 ダイユウケアシステム
本社所在地	東京都足立区千住宮元町 3 0 - 4
代表者氏名	代表取締役 米山 明
代表番号	TEL : 03 (3870) 4888 FAX : 03 (5813) 0077
設立	昭和 63 年 12 月
資本金	3300 万円
実施サービス	福祉用具貸与・居宅介護支援・訪問介護

(2) 特定福祉用具販売サービス提供事業所（以下、当事業所と記載します）

事業所名	城北介護センター
所在地	東京都足立区千住宮元町 3 0 - 4
電話番号	TEL : 03 (3870) 4888
F A X 番号	FAX : 03 (5813) 0077
介護保険指定業者番号	特定福祉用具販売 (1372101152 号)
サービス提供地域 ※	足立区・荒川区・葛飾区・北区・墨田区・台東区
第三者評価の実施状況	実施の有無 (無)

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

* 当事業所は、介護予防特定福祉用具販売サービス事業所を併設しております。

* 当事業所は、福祉用具貸与サービス事業所および介護予防福祉用具貸与サービス事業所を併設しております。

(3) 当事業所の職員体制

職種	
管理者	1 名（常勤）
専門相談員	4 名（常勤 4 名、非常勤 名）
事務員	1 （常勤 1 名、非常勤 名）

* 上記職員については、併設する介護予防特定福祉用具販売サービス事業所の職員と兼ねております。

* 上記職員については、併設する福祉用具貸与サービス事業所および介護予防福祉用具貸与サービス事業所の職員と兼ねております。

(4) 営業日および営業時間

営業日	下記の休業日を除く毎日
休業日	原則として、土曜日・日曜日・国民の祝祭日、年末年始
営業時間	午前 9 時 ～ 午後 18 時
緊急連絡先	TEL : 03 (3870) 4888

(5) 従業者の業務内容

職種	業務内容
管理者	○福祉用具専門相談員などの従業者の管理 ○指定特定福祉用具販売サービスのご利用申し込みに係る調整 ○業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に実施 ○当事業所の従業者に、厚生労働省令で定められた指定特定福祉用具販売の人員基準および運営に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令
専門相談員	○要介護者の心身の特性を踏まえて、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、あるいはご家族等の介護者の負担軽減に資するよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して、機能・使用方法・販売費用等に関する情報を提供し、販売に関わる同意を得るものとします。
事務職員	○特定福祉用具販売事業所の運営上、必要な事務処理を行います。

3・サービス内容

事業者は、要介護者の日常生活の自立を助けるために必要な、介護保険法で定めた特定福祉用具を販売するサービスを提供いたします。そして、お客様の心身などの状況、要望、住宅環境などを踏まえ、サービス担当者会議等を通じて適切な福祉用具の選択の援助、調整、説明等を行います。

(1) 介護保険対象特定福祉用具販売種目

- ①腰掛便座
 - ②自動排泄処理装置の交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）
 - ③入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手摺り、浴槽内椅子、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ）
 - ④簡易浴槽
 - ⑤移動用リフトのつり具の部分
 - ⑥排泄予測支援機器
 - ⑦固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）、多点杖
- ※⑦については貸与と販売の選択制により意思決定するものとする。

(2) 安全性・操作性等に関する情報提供

福祉用具の選択にあたっては、予め、専門相談員がお客様の心身の状況、要望、住宅環境などを考慮し、適切な選択ができるよう福祉用具販売商品の説明をいたします。

- ①個々の機種選定にあたっては、専門相談員が、各機種の機能や取扱いについての安全性についての情報を記載した文書を提供するとともに説明を致します。
- ②特定福祉用具の使用にあたっては、専門相談員が最適の状態に用具を調整致します。
- ③販売する特定福祉用具は衛生上、以下のとおり運用しております。
 - ・腰掛便座、特殊尿器等の使用に際して、衛生面から注意が必要な特定福祉用具販売品目については、衛生管理の必要性等についてお客様に注意事項を十分説明します。

4・利用料金

(1) 販売料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、サービス負担割合に応じて販売料金の1割又は2割、3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担（消費税課税）となります。

なお、当社パンフレットをご覧ください。

* 介護保険法に基づき、お客様の1年間の特定福祉用具販売支給限度額(介護保険が適用される購入金額の上限)は10万円までとなっております。

* 同一支給限度額管理期間内（毎年4月1日から3月31日の1年間）は、用途及び機能が著しく異なる場合、並び破損や要介護・要支援状態の変化等、特別な事情がある場合を除き、同一種別につき1回の支給に限られています。

(2) 交通費

上記サービス提供事業所の営業地域以外のお客様は、サービス従業者がおたずねするための交通費の実費が必要となります。

移動手段	負担していただく交通費
公共交通機関	実費
自動車等	20円／1km当たり

(3) 支払方法

- ①原則償還払いで、一旦お客様が販売料金を全額お支払い下さい。その後区市町村から保険給付分が振り込まれます
- ②受領委任払いをご希望される方はご相談下さい。区市町村から書類が届き次第、商品をお納品し、購入される特定福祉用具販売料金の1割又は2割、3割を事業者にお支払い下さい。

5・キャンセル

(1) キャンセル

お客様が特定福祉用具販売商品の購入を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

* お客様のご都合による特定福祉用具販売商品の返品・交換の場合は送料お客様負担とさせていただきます。

* 以下の特定福祉用具販売商品の返品・交換は致しかねますので予めご了承ください。

- ①特定福祉用具販売商品自体に欠陥がなく、既にご利用になられた商品（食料品等の消耗品を含む）。
- ②お客様の責任において汚れや破損した特定福祉用具販売商品。

□連絡先 TEL : 03 (3870) 4888

6・サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社専門相談員または職員がお伺いいたします。お客さまへの個別の特定福祉用具販売に係る同意を得て契約を結び、サービスの提供を開始します。

* 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

【具体的方針】

- ①地域の方の日常生活をサポートし、またご利用者様のご家族の安心をお届けできるよう努めてまいります。
- ②心配り、心配りを大切に心をかけ、サービスの向上に努めてまいります。

7・緊急時の対応方法

サービス提供中にお客様の容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者などへ連絡いたします。

お客様の 主治医	主治医名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	()

ご家族	氏名	
	住所	
	電話番号	()
お客様担当ケ アマネジャー	居宅介護支援事業所名	
	氏名	
	住所	
	電話番号	()

8・相談・要望・苦情などの窓口

特定福祉用具販売サービスに関する相談、要望、苦情などは下記窓口までお申し出下さい。

(1) 当事業所のサービス相談、要望、苦情等窓口

電話番号	03 (3870) 4888
受付時間	営業日の午前 9 時__00 分～午後 18 時__00 分
苦情受付担当者	夏井 貴義

(2) その他 行政窓口

国民健康保険団体連合会 (03-6238-0177)

東京都介護保険課 (03-5320-4593)

足立区役所介護保険課 (03-3880-5111)

足立区基幹地域包括支援センター (03-6807-2460)

荒川区役所介護保険課 (03-3802-3111)

葛飾区役所介護保険課 (03-3695-1111)

北区役所介護保険課 (03-3908-1111)

墨田区役所介護保険課 (03-5608-1111)

台東区役所介護保険課 (03-5246-1111)

9. 秘密保持および個人情報保護について

- (1) 当社は、業務上知り得たお客様およびそのご家族等の秘密および個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がない場合以外には開示しません。
- (2) 当社は、そのサービス提供上知り得たお客様およびそのご家族等の秘密および個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は就業中はもとより退職後も同様とします。

- (3) 当社は、必要な範囲においてお客様およびそのご家族等の個人情報を取扱い致します。なお、お客様およびそのご家族等から取得した個人情報を以下の目的のために使用します。

【個人情報使用目的】

- ①当社サービスの提供のため
- ②当社商品の購入・販売時における商品配送のため
- ③当社サービスや商品のアフターフォローのため
- ④お客様へのサービス提供について他の事業所と連携するため（サービス担当者会議等）
- ⑤お客様及びそのご家族等へのサービス料金のご請求（徴収）やその他ご連絡のため
- ⑥お客様及びそのご家族等に当社サービスや商品をご案内するため
- ⑦商品配送、請求データ処理などに関する業務委託のため
- ⑧国や区又は国民健康保険団体連合会などの審査支払機関より照会があった際に、回答の資料として用いるため
- ⑨介護給付費を受給するために審査支払機関に対する請求情報として用いるため
- ⑩損害賠償保険などにかかわる保険会社等への相談又は届出等
- ⑪行政機関との連携、報告等のために用いる場合
- ⑫緊急時の医療機関等への連絡や医療機関等との連携に用いる場合

- (4) 上記に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。

- (5) 個人情報に関するお問い合わせにつきましては、「8（1）または（2）当事業所・当社サービス相談、要望、苦情等窓口までご連絡ください。

10. 損害賠償について

- (1) 当社は、特定福祉用具販売サービスの実施にあたって当社の責めに帰すべき事由により、お客様またはそのご家族の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。

但し、当社自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

- (2) お客様又はそのご家族などが当社の事業従業者に対し、生命・身体・財産などの損害を与えた場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求されることがあります。

- (3) 物品の賠償にあたっては原状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。
- (4) 修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。
- (5) 取扱いに特別の注意が必要なもの等については、予めご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。

1 1. 虐待防止について

事業所は利用者の人権の擁護・虐待防止等のため、指針の整備をし、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努め、虐待が疑われる場合においては関係機関と連携し、必要な通報措置を取らせていただきます。

虐待の防止に関する責任者

虐待防止責任者	夏井 貴義
---------	-------

1 2. 禁止行為について

福祉用具のご利用にあたっては、従業員に対し、次に掲げる行為は行わないでください。

- ・ 職員に対する暴力または暴言その他の迷惑行為
- ・ 職員に対して不快感を与える性的な言動

1 3. 業務継続計画の策定等について

感染症及び災害に係る業務継続計画を作成し従業員に対し定期的に研修及び訓練を実施する等対策を講じていきます。また、必要に応じて業務継続計画の見直しを行います。

1 4. 衛生管理等について

感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、指針を整備し、研修及び訓練を定期的に実施し、福祉用具専門相談員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

1 5. 身体拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

16. 介護保険法及び厚生労働省令の改正について

国が定める「介護給付費（介護報酬）」および「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」等に改正があった場合、当社の料金体系及び人員、設備及び運営に関する基準は、国が定める「介護給付費（介護報酬）」および「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」等に準拠するものとします。

以上

- ①当社は、特定福祉用具販売サービスの提供開始に当たり、「重要事項説明書」及び「個人情報」の取扱いについて説明を行いました。
- ②特定福祉用具の「取扱説明書をお渡し」し、特定福祉用具を使用しての取扱「フィッティング」に関して説明を行ないました。
- ③特定福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」の説明を行ないました。

本書交付を証するため、本書を2通作成し、当社、お客様（またはその代理人）は、記名捺印のうえ、各1通を保管するものとします。

令和 年 月 日

事業者 所在地 東京都足立区千住宮元町30-4

事業者名 城北介護センター 印

代表者名 米山 明

説明者 印

- ①私は、本書面により、事業者から「重要事項」及び「個人情報」の取扱いの説明を受け、これについて同意します。
- ②私は、福祉用具の「取扱説明書」を受け取り、「福祉用具を使用した取扱説明・フィッティング」を受けました。
- ③私は、福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」について説明を受けました。

令和 年 月 日

お客様 住所

氏名 印

代理人（お客様との続柄： ）

住所

氏名 印

立会人口または署名代行人口（該当するものにチェック）

住所

氏名 印

（注）「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。