

指定(介護予防)特定福祉用具販売 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定(介護予防)特定福祉用具について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定(介護予防)特定福祉用具販売サービスを提供する事業者について

| | |
|-------|------------------|
| 事業者名称 | 株式会社 東武住販 |
| 代表者氏名 | 荻野 利浩 |
| 本社所在地 | 下関市岬之町 11 番 46 号 |

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| 事業所名称 | 株式会社 東武住販 |
| 介護保険指定 事業者番号 | 下関市指定 3570103352 |
| 事業所所在地 | 下関市岬之町 11 番 46 号 |
| 連絡先 相談担当者名 | T E L 083-234-1111 F A X 083-234-1112 |
| 事業所の通常の 事業の実施地域 | 下関市・北九州市・山陽小野田市 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 私たちは、高齢者とそのご家族に、こころ届く最適なサービスを提供し、「ゆとりと笑顔のある暮らし」の実現をお手伝いすることで、社会に貢献します。 |
| 運営の方針 | 要介護状態となった利用者様が可能な限り居宅において、自立した生活を営む事が出来るよう、心身状態、希望、環境を踏まえ、適切な用具の選定援助、取付け、調整等を行い、販売する事により、利用者の生活上便宜・機能訓練、介護者の負担軽減を図ります。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|----------------------------|
| 営業日 | 月～土曜日 ※不定土曜日、年末年始及び夏季休暇を除く |
| 営業時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 |

(4) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-----------------|
| 管理者 | 介護福祉事業課 課長 山元 将 |
|-----|-----------------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|-----|--|--------|
| 管理者 | 1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 | 常勤 1 名 |
| | 2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | |

| | | |
|-----------|---|---------------------|
| 福祉用具専門相談員 | <p>1 特定福祉用具販売計画を作成し、利用者又はその家に対して説明を行い、利用者の同意を得たうえで、特定福祉用具販売計画を交付します。指定福祉用具貸与の利用があるときは、福祉用具貸与計画と一体のものとして作成します。</p> <p>2 指定特定福祉用具販売計画に基づき、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、特定福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じます。</p> <p>3 目録等の文書を示して特定福祉用具の機能、使用方法、販売費用の額等に関する情報を提供し、個別の特定福祉用具の販売に係る同意を得ます。</p> <p>4 販売する特定福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行います。</p> <p>5 利用者の身体の状況等に応じて特定福祉用具の調整を行うとともに、当該特定福祉用具の使用方法、使用上の留意事項等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者実際に当該特定福祉用具を使用していただきながら使用方法の指導を行います。</p> <p>6 居宅サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が必要な理由が記載されるように必要な措置を講じるものとします。</p> | 常勤5名 (専従3名・兼務2名) |
| 事務職員 | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常勤1名 |

3 提供するサービスの内容について

(1) 指定特定福祉用具販売の種目、品名及び販売費用について

詳細については、別途料金表（カタログ）参照

| 種 目 | 品 名 | 標準小売価格 (税込み) |
|---|---|----------------------|
| 腰掛便座 | 安寿家具調トイレセレクト・ノーマル | 52,380 円 |
| 自動排泄処理装置の交換可能部品 (専用パッド、洗浄液等及び専用パンツ、専用シート等は除く) | 自動採尿器スカットクリーン 男性用レシーバー 女性用レシーバー (パラマウントベッド) | 17,280 円 20,520 円 |
| 入浴補助用具 (入浴用椅子、浴槽用手すり、浴槽内椅子、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト) | 安寿折りたたみシャワーベンチ IS フィット 安寿ステンレス製浴槽台 すべり止めシートタイプ (アロン化成) (他) | 23,760 円 18,360 円 |
| 簡易浴槽 | 「ニュー湯つくん」 オカモト(株) | 69,984 円 |
| 移動用リフトのつり具の部分 | エヴァ フル (株)モリトー | 51,840 円 |

(メモ) 1つの種目について、複数の品名が有る場合など、上記の表中に記載することが困難な場合は、目録を別添するなどの方法によることも差し支えありません。

4 販売費用について

- ① 指定特定福祉用具の販売費用は、当社発行のカタログに記載された販売価格となります。
- ② 介護保険の適用になる場合(利用者が要介護認定を受けている場合)の販売費用は、年間10万円を上限として販売価格の1割負担となります。但し、合計所得金額に応じて負担額が2割または3割に引き上げられます。尚、介護保険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 保険給付される分は、保険者から利用者が受領に関する委任を受けた事業者へ直接支払われます。

5 その他の費用について

| | |
|------|--|
| 交通費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお自動車を使用した場合は、運営規程の定めに基づき、請求いたします。 |
| 搬入出費 | 福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合（階段やエレベーターによることが困難でクレーンを使用するなど）は、運営規程の定めに基づき、その措置に要する費用を請求いたします。 なお、通常の搬出入による場合は、費用請求はいたしません。 |

交通費並びに搬入出費

※通常の事業の実施地域を越えて行う、指定特定（介護予防）福祉用具販売に要した交通費並びに搬入出費は、重要事項説明書において、あらかじめ利用者又はそのご家族に対し事前に説明し、同意を得たものに限り、実費相当額を負担いただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の基準で負担いただきます。

- ①事業所から片道 50 キロメートル未満 0 円
- ②事業所から片道 50 キロメートル以上 100 円/10km

6 販売費用、その他の費用の請求及び支払方法について

| | |
|-------------------|---|
| 販売費用及びその他の費用の請求方法 | ア 販売費用の合計金額により請求いたします。 イ 契約書は、利用者あてお届け（郵送）します。なお、当該福祉用具をお持ち帰りする場合又は福祉用具専門相談員が直接配達する場合は、請求書は発行いたしません。 |
| 販売費用及びその他の費用の支払方法 | 販売した指定特定福祉用具とお渡しするお客様控えの内容を照合の上請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ア 事業者指定口座への振込み イ 現金支払い |

※ 販売費用及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|--------------------------|--|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| ② 個人情報の保護について | <ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じて |

| | |
|--|---|
| | その内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。) |
|--|---|

8 緊急時の対応について

(ア)対応方法：サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(イ)連絡先：

電話番号_____ (対応可能時間_____)

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定特定福祉用具販売の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定特定福祉用具販売の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 虐待防止に関する事項

(1)事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

イ 虐待の防止のための指針を整備します。

ウ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

エ 前3号に掲げる措置を適切に実施するため管理者を担当者として配置します。

(2)事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

11 心身の状況の把握

指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12 介護予防支援事業者等との連携

① 指定特定福祉用具販売の提供に当り、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

13 サービス提供の記録

① 指定特定福祉用具販売の実施ごとに、その販売日、種目及び品名、販売費用等についての記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から2年間保存します。

② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14 サービス提供に関する相談、苦情について

提供した指定特定福祉用具販売に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(次表に記す【事業者の窓口】のとおり)

苦情申立の窓口

| | |
|---|---|
| 【事業者の窓口】 ※不定土曜日、年末年始及び 夏季休暇を除く | 所在地：下関市岬之町 11 番 46 号 株式会社 東武住販 電話番号：083-234-1111 ファクス番号：083-234-1112 営業曜日：月曜日～金曜日 受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 |
| 【下関市(保険者)の窓口】 ※年末年始、祝日を除く | 所在地：下関市南部町 21-19 下関商工会館 4 階 下関市福祉部介護保険課事業者係 電話番号：083-231-1371 ファクス番号：083-231-2743 窓口曜日：月曜日～金曜日 受付時間：午前 9 時～午後 5 時 |
| 【北九州市(保険者)の窓口】 (問い合わせは住所地の保健 福祉課介護保険担当) ※年末年始、祝日を除く | 所在地：北九州市小倉北区域内 1 番 1 号 保健福祉局地域福祉部介護保険課 門司区：093-331-1894 八幡東区：093-671-6885 小倉北区：093-582-3433 八幡西区：093-642-1446 小倉南区：093-951-4127 戸畑区：093-871-4527 若松区：093-761-4046 窓口曜日：月曜日～金曜日 開庁時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 |
| 【山陽小野田市(保険者)の窓口】 ※年末年始、祝日を除く | 所在地：山陽小野田市日の出一丁目 1 番 1 号 庁舎 1 階 8 番窓口 高齢福祉課 代表：0836-82-1171 高齢福祉係：0836-82-1173 介護保険係：0836-82-1172 地域包括支援センター：0836-82-1149 窓口曜日：月曜日～金曜日 開庁時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 |
| 【公的団体の窓口】 ※年末年始、祝日を除く 正午～午後 1 時まで昼休み | 所在地：山口市朝田 1980 番地 7 山口県国民健康保険団体連合会 電話番号：083-995-1010 ファクス番号：083-934-3665 窓口曜日：月曜日～金曜日 受付時間：午前 9 時～午後 5 時 |

1.5 重要事項説明の年月日

| | |
|---------------------|-----------------|
| この重要事項説明書の 説明年月日 | 年 月 日 |
|---------------------|-----------------|