

特定(介護予防)福祉用具販売重要事項説明書

1. 事業者（事業所の運営法人）概要

| | |
|-----------|-------------------|
| 名称・法人種別 | 株式会社 仁 濟 |
| 創 業 | 昭和14年 4月6日 |
| 創 立 | 昭和45年 7月6日 |
| 代表者役職・氏名 | 代表取締役 依 田 学 |
| 本 社 所 在 地 | 東京都品川区大井1丁目49番12号 |
| 電 話 番 号 | 03(5743)2868 (代) |

2. 事業所概要

| | |
|----------|---|
| 事 業 所 | 株式会社仁濟 福祉用具貸与事業所 |
| 住 所 | 千葉県松戸市北松戸1-1-14 ユーカリハイツ102 |
| 事業者番号 | 1271205820 |
| 電 話 | 047(363)0651 |
| 管 理 者 | 片山 裕司 |
| サービス提供地域 | 千葉県全域・東京都の一部地域・埼玉県の一部地域 ※上記以外でもご相談下さい。 |

3. 営業日・営業時間

| | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 営 業 日 | 月曜日～金曜日 |
| 休 業 日 | 日曜日、土曜日、祝祭日、12月29日～1月3日 |
| 営業時間 | 9:00～18:00 |
| ※上記以外の曜日、時間帯、緊急の場合は御相談下さい。 | |
| ※緊急連絡先 株式会社仁濟 福祉用具貸与事業所：047-363-0651 | |

4. 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-----------|--|
| 事 業 の 目 的 | 株式会社仁濟が開設する株式会社仁濟福祉用具貸与事業所が行う指定特定(介護予防)福祉用具販売の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の専門相談員が、要介護状態(要支援状態)にある高齢者に対し、適正な指定特定(介護予防)福祉用具販売を提供することを目的とする。 |
| 運 営 の 方 針 | 事業所の専門相談員は、その利用者が可能な限り居宅において、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、要介護状態(要支援状態)にある高齢者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえ、適切な特定福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、日 |

| | |
|--|--|
| | <p>常生活上の便宜を図り、その機能訓練等に資するとともに、利用者を介護する者の負担軽減を図る。事業の実施にあたっては、関係区市町村、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> <p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、定期的な委員会の開催、指針の整備、年一回以上の研修・訓練（シミュレーション）の実施等に取り組む。</p> |
|--|--|

(1) 提供できるサービスの種類と地域

| | |
|------|--|
| 種 類 | 特定福祉用具販売または特定介護予防福祉用具販売 |
| 内 容 | 利用者の心身などの状況、要望、住宅環境などを踏まえ、適切な福祉用具の選択の援助、調整、相談などを行います。 |
| | 介護保険対象福祉用具種目 |
| | <p>○腰掛便座 ○特殊尿器 ○入浴補助用具 ○簡易浴槽</p> <p>○移動用リフトのつり具の部分 ○自動排泄処理装置（交換可能部品）</p> <p>選択制福祉用具制度</p> <p>○多点杖 ○単点杖（松葉杖を除く） ○歩行器（歩行車を除く）</p> <p>○スロープ（屋内外等の固定式）</p> |
| 提供地域 | 千葉県全域・東京都一部の地域・埼玉県一部の地域 ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。 |

5. 従業員の体制

| 従業者 | 職務 | 常勤 | 業務内容 |
|-----|-----------|------|------------|
| | 管理者 | 1名 | 事業所の管理 |
| | 福祉用具専門相談員 | 2名以上 | 相談・納品回収・点検 |

6. 故障・不具合・事故等 緊急連絡先

| | |
|-----|------------------|
| 事業所 | 株式会社仁済 福祉用具貸与事業所 |
| 連絡先 | 047(363)0651 |

7. 事故発生時の対応

| |
|--|
| <p>当事業所のサービス提供に関連し、ご利用者に事故が発生した場合には、ご家族及び関連先（保健者・居宅介護支援事業所等）に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、また、賠償すべき場合には損害賠償を行います。</p> |
|--|

8. 相談・苦情窓口

①お客様相談・苦情担当

福祉用具に関する苦情、サービスに関する相談等を承ります。

| | |
|-----|------------------|
| 担 当 | 苦情・相談窓口 |
| 事業所 | 株式会社仁済 福祉用具貸与事業所 |
| 連絡先 | 047(363)0651 |
| 責任者 | 片山 裕司 |

②その他（公的機関の相談・苦情窓口）

市区町村等の相談苦情窓口等にご相談・苦情を伝えることができます。

<松戸市・市川市・柏市の相談窓口>

| 区 名 | 窓 口 名 称 | 連 絡 先 (電 話) |
|-----|----------------|--------------|
| 松戸市 | 福祉長寿部 介護保険課 | 047-366-7370 |
| 市川市 | 福祉部 介護保険課 | 047-712-8540 |
| 柏市 | 高齢者福祉課介護サービス担当 | 047-168-1996 |
| | | |
| | | |

<区以外の相談窓口>

| |
|---|
| 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険部相談窓口担当（相談・苦情受付専用） 電話：043-254-7404 受付時間：午前9時～午後5時 |
|---|

1. 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、利用者負担額は原則としてかかった費用の1割、2割、又は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利用は、全額自己負担となります。お支払いは商品納品時に現金にてお支払いいただきます。

(1) 指定特定福祉用具の販売費用等

| | |
|-----------|--|
| 料金 | 特定福祉用具の購入代金となります。 |
| ご利用者の自己負担 | いったん、ご購入代金全額をお支払いいただき、市区町村窓口で償還払いの申請を行ってください。申請をされると、支給限度額内で自己負担額を差し引いた支給額がご指定の口座に償還されます。 ※自己負担額は、保健者（区市町村）からご利用者に交付される「介護保険負担割合証」に記載された、ご自身に適用される自己負担率に基づく金額となります。 ※ただし、以下については全額自己負担となります。 |

| | |
|--|---|
| | ①特定福祉用具購入支給制度限度額（10万）を超過した額 ②介護保険が適応されない用具の購入代金 ③ご購入時点における受給資格を失った場合の購入代金 |
|--|---|

※受領委任・委任受領払等の制度

市区町村が独自にこれらの精度を設けている場合は、自己負担額のみをお支払いいただきます。

その他の費用

| | |
|-------------|---------------|
| ① 交通費の有無 | (有 ・ 無) …金額 |
| ② 特別搬出入費の有無 | (有 ・ 無) …金額 |

※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限度額）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、用途およ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、同一種目に付き1回の支給に限られています。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、サービス従業者がお訪ねする為の交通費の実費が必要となります。

※選択制サービスを利用しての単体福祉用具購入の修理依頼の際は出張費として別途¥3,000（税込）をご請求させていただきます。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合、下記の料金を賜ります。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

(連絡先：047-363-0651)

※お客様のご都合でサービスを中止する際、ご利用日の前日の午後5時までに連絡がない場合は、販売費用の100%の費用額を、キャンセル料として申し受けます。

(4) その他

①お客様のお住まいで、サービスを提供する為に使用する、消耗品・備品・水道・ガス・電気・電話の費用等はおお客様のご負担になります。

②料金のお支払い方法

1) 現金払い（特定福祉用具購入時にお支払い下さい）。

2) 銀行振込（期日までに利用者にてお振り込み手続きをお願いします。尚、手数料は利用者負担となります。）

3) 償還払いの場合には、いったん利用者が販売料金を全額お支払い下さい。サービス提供証明等の請求に当たって必要となる書類を発行しますので、その後市区町村に対して保険給付分（9割、8割、又は7割）を請求してください。

4) 受領委託払いのお客様は、購入される特定福祉用具販売料金の1割、2割、又は3割を事業者にお支払い下さい。

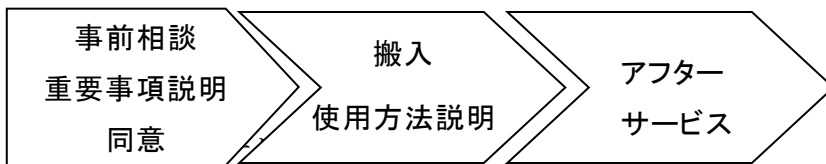
③お客様がサービス実施記録の複写物をご希望された場合、作成料をご負担いただきます。作成料として複写物1枚につき500円をご負担いただきます。

2. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

住宅環境、身体状況、ご要望等を聴取し、関係各所と連携の上、福祉用具サービス計画を作成し同意の上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下さい。



以下の福祉用具に関してはご利用者等の希望により選択制福祉用具制度を利用した購入の選択が可能です。

※購入に際しては必要情報を医師、サービス専門職等へ提供し、助言を得るとともに、ご利用者様の身体状況を踏まえた上でご提案させていただきます。

上記内容を元に福祉用具販売の計画書を作成いたします。

| | |
|------|------------|
| 多点杖 | 4点杖等 |
| 単点杖 | 松葉杖、T字杖を除く |
| 歩行器 | 歩行車を除く |
| スロープ | 屋内外の固定式等 |

(3) 福祉用具の修理・交換

- ・保証書の保証内容に従い対応いたします。
- ・以下の場合、代品の納入、または代金の返却をいたします。
 - ① 搬入された福祉用具に、隠れた欠陥等が発見された場合
 - ② 予め提示した仕様と異なる用具が搬入された場合

ご利用者のご希望による有償修理等

製造（販売）元が、安全上及び機能上問題ないと判断した内容の修理に関しては対応致しません。また、部品交換についても、純正部品の供給が受けられる場合には対応致します。

※修理費用に関しては実費にてご請求させていただきます。

(4) 選択制サービス販売に伴う評価・修理

- ① 購入した福祉用具の修理等に関するお問い合わせはお電話にて受付いたします。
- ② 評価：選択制サービスにて購入された商品が安全かつ適正に利用されているか評価を行うため導入より概ね6カ月以内に利用状況の確認をさせていただきます。

③ 修理：保証書の内容に従い対応いたします

※保証期間外の場合は修理にかかる部品の代金を実費ご請求させていただきます。

※消耗部品に関しては保証期間内でも補償対象となります。

サービス利用にあたっての留意事項

(1) 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し、同意を得た上で次に掲げることに留意して必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ・緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ・非代替性……身体拘束以外に、利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ・一時性……利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(2) 虐待防止の措置

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ・成年後見制度と連携を取ります。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・当事業所従業員または居宅サービス事業者、及び介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

(3) 感染症対策について

感染症の発生及び蔓延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

(4) 秘密の保持と個人情報保護について

I 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ・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」「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ・事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」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。
- ・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。
- ・事業者は、従業員に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

II 個人情報の保護について

- ・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。
- ・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。
- ・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。）

(1) 損害賠償

提供する福祉用具自体の故障、欠損又は守秘義務違反により、お客様またはそのご家族様に損害を与えた場合はこれを賠償致します。

但し、以下に該当する場合の損害については賠償の対象外となります。

- ・お客様またはそのご家族様若しくは代理人が、お客様の身体状況や福祉用具の使用環境等、用具の選定やサービス提供に必要な事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行った事に起因して発生した場合
- ・お客様の急激な体調変化等により発生した場合
- ・当事業所の従業員の指示、説明に反する方法・場所で用具を使用した事に起因する場合
- ・事業所の承諾を得ず用具の仕様変更、加工、改造を行った事に起因する場合

VII 損害賠償責任保険加入状況

保険内容 賠償責任保険

保険会社 あいおいニッセイ同和損保

証券番号 SA25375176

特定福祉用具販売サービスの提供開始にあたり、利用者に対して、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 千葉県松戸市北松戸 1-1-14 ユーカリハイツ 102 号室

事業所名 株式会社 仁 済 福祉用具貸与事業所

説明者所属 株式会社 仁 済 福祉用具貸与事業所

氏 名 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から特定福祉用具販売サービスについての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

(続柄)