

特定福祉用具販売に係る重要事項説明書

1 サービス提供に係る事業者について

事業者名称	有限会社ケアフレンド
代表者(役職・氏名)	取締役 岸川 和文
本社所在地 連絡先	〒174-0065 板橋区若木 3-9-7 03-5917-0188
法人設立年月日	平成 16 年 12 月 15 日

2 利用者に対してサービスを提供する指定事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ケアフレンド・福祉用具
介護保険指定 事業所番号	1371603778
事業所所在地	〒171-0051・東京都 豊島区 長崎 4-16-2
連絡先	03-3530-2789(午前 9 時～午後 6 時)
通常の事業の 実施地域	豊島区、板橋区、練馬区、新宿区、中野区

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護または要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者及びその家族が抱えている在宅生活での問題やニーズをいち早く把握し、社会性のある生活を送れるよう出来る限りの対応を実現し、利用者やその家族と一緒に住み良い環境作りに努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(日曜日、年末年始 12 月 30 日～1 月 3 日は除く)・祝休日
営業時間	午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

(4) 事業所の職員体制

管理者	斉藤 一夫
-----	-------

	常勤(人数)		非常勤(人数)	
	専従	兼任	専従	兼任
管理者	0 名	1 名	0 名	0 名
福祉用具 専門相談員	1 名	1 名	1 名	0 名

(5) 特定福祉用具販売の取扱い種目

☐ 腰掛便座	☐ 入浴補助用具 ※1
☐ 自動排泄処理装置の交換可能部品	☐ 簡易浴槽
☐ 排泄予測支援機器	☐ 移動用リフトのつり具の部分

※1…入浴補助用具とは、以下の①～⑦です。

- ① 入浴用椅子
- ② 浴槽用手すり
- ③ 浴槽内椅子
- ④ 入浴台
- ⑤ 浴室内すのこ
- ⑥ 浴槽内すのこ
- ⑦ 入浴用介助ベルト

3 提供するサービスの内容及び費用等について

(1) 特定福祉用具販売計画の作成

利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した特定福祉用具販売計画を作成します。

なお、既に利用者の居宅サービス計画(又は介護予防サービス計画)が作成されている場合は、その内容に沿って当該計画を作成します。

特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容を利用者に説明し、同意を得たうえで、交付します。

特定福祉用具販売にあたっては、販売する特定福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に

関し点検を行う。また、利用者の心身の状況に応じて福祉用具の調整等を行うとともに、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使用させながら使用方法の指導を行います。

(2) 購入費用

特定福祉用具の購入にかかる「利用者負担金(介護保険が適用された場合)」は、請求書に記載されている料金(以下、購入費という。)によるものとし、原則、購入費の1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)の額となります。

購入費と利用者負担金の差額については、市町村の窓口等へ申請することで、被保険者もしくは指定福祉用具販売事業所に後日支給されます。

介護保険を適用する上で利用可能な購入費の上限額は、毎年4月1日～3月31日の12ヶ月間で10万円までとなっており、超過分の購入費については全額(10割)ご負担いただきます。また同一年度内において、介護保険を適用し購入済みの種目を「再度」購入する場合は、原則、支給を受けられませんのでご注意ください。

(3) その他費用

以下の事由に該当する場合は、別途その費用をご負担いただきます。

配送費	サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は別途費用がかかります。通常の実施地域を越えて配送する場合は、10kmにつき1000円を頂きます。
搬出入費用	レンタル商品の搬出入に通常以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等の特別な場合には、別途費用をいただきます。

(4) 支払い方法

上記(1)及び(2)にかかる費用は、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	購入時に現金、又は請求月の末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。
銀行振り込み	請求月の末日(祝休日の場合は直前の平日)までに、当事業所が指定する口座にお振り込みください。振込手数料は利用者負担となります。

(5) 搬入(搬出)について

搬入、搬出の日時については、利用者又はご家族のご希望に応じて対応いたします。

4 衛生管理等について

- (1) 従業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。
- (2) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に務めます。

5 身分証携行義務

- (1) サービスを提供する従業者は常に身分証を携行し、利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

6 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対する特定福祉用具販売に係るサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対する特定福祉用具販売に係るサービス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。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を究明し再発防止の対策を講じます。

7 苦情等の相談窓口及び故障等の緊急連絡先について

- (1) サービス提供に関する苦情や相談及び故障等の緊急連絡は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

◎苦情・ご相談受付の流れ

事業所は、利用者や家族等からの苦情やご相談、ご意見に対応する窓口を設置し、誠実かつ迅速に対応いたします。

- ①ご相談・苦情の受付:担当者または事業所管理者が、お話を伺います。
- ②内容の確認:お伺いした内容について、事実関係を確認いたします。
- ③対応の検討:確認した内容をもとに、解決方法や改善策を検討いたします。
- ④結果のご説明:対応内容や確認結果について、ご本人様・ご家族様へご説明いたします。
- ⑤サービスの改善:いただいたご意見や苦情を今後のサービス改善に活かしてまいります。

事業所相談窓口	福祉用具担当管理者	電話番号 03-3530-2789
	総合受付	電話番号 03-6821-3165

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付 機関	豊島区役所 介護保険課	電話番号 03-3981-1318
	東京都国民健康保険団体連合会	電話番号 03-6238-0177
	板橋区役所 介護保険苦情・相談室	電話番号 03-5970-1202
	新宿区役所 高齢者サービス課高齢者相談係	電話番号 03-5273-4594
	中野区役所 介護保険分野事業者指導調整担当	電話番号 03-3228-8878

	練馬区役所 福祉介護保険課	電話番号 03-6238-0177
--	---------------	-------------------

8 秘密の保持、個人情報の取扱いについて

- (1) 当事業所は、サービスを提供するうえで知りえた利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ文章により利用者及びその家族から同意を得た場合は、前項にかかわらず、情報を提供することができます。
- (3) 利用者の個人情報の取扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、対応します。
なお、利用者の家族の個人情報についても同様です。
- (4) 利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

9 非常災害対策並びに感染症対策

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画(BCP)を策定し、計画に従い必要な措置を講じます。

・業務継続計画

- (1) 業務継続計画を策定します。
- (2) 業務継続計画の定期的な計画の見直しをします。
- (3) 従業者への業務継続計画を周知します。
- (4) 研修・訓練(シミュレーション)を年1回以上実施します。

・感染症の予防及びまん延の防止

- (1) 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設置します。
- (2) 委員会を年2回(6か月に1回)以上定期開催します。
- (3) 従業者への委員会結果を周知します。
- (4) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (5) 全従業者を対象とした研修・訓練(シミュレーション)を年1回以上実施します。
- (6) 感染対策措置を適切に実施するための専任担当者の設置・従業員の役割分担をします。

・災害対策

- (1) 緊急災害時は、速やかに対応し、体制の構築に努めます。
- (2) 防災訓練(シミュレーション)の実施、及び委員会を開催します。 各年1回以上の実施
- (3) 防火責任者 管理者

10 虐待防止および身体拘束の適正化に関する項目

事業所は、虐待の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- ① 事業所は虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会を年2回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知します。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 従事者に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ⑤ チェックシートを活用し、適切な支援の実施に努めます。
- ⑥ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発防止策を講じるとともに区へ報告します。
- ⑦ 身体拘束はやむを得ない場合を除き行いません。行う場合は必要事項を記録します。

11 サービスの提供内容に係る記録・保管

- (1) サービスを提供した際はサービスの内容等を記録します。また利用者からの申出があった場合は当該情報を利用者に対して提供します。
- (2) サービス提供に係る記録を契約終了後2年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。ただし、複写に際しては、利用者に対し、実費相当額を請求できるものとします。

12 その他

- (1) 第三者評価の実施状況―実施なし
- (2) 当事業所は、本重要事項説明書の内容、及び職員の勤務の体制等について、事行所内での掲示に加え、当法人ホームページにおいて公表し、広く情報を公開するものとします。
- (3) 事業者、及び事業所はその運営について暴力団員等の支配を受けないものとします。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者 所在地 東京都豊島区长崎 4-16-2
ケアフレンド・福祉用具 印
(事業所番号 1371603778)

説明者
福祉用具専門相談員

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意します。
また8(2)に記載している個人情報の使用についても、同意します。

利用者 氏 名

家族もしくは代理人
代理人 氏 名

本人との続柄 ()