

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	特定非営利活動法人エルダーサポート協会
代表者（役職・氏名）	理事長 田辺 徹雄
本社所在地 （連絡先・電話番号等）	〒721-0014 広島県福山市千田町藪路 924 番地 2 084-955-2379
法人設立年月日	2003 年 10 月 1 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	こすもすめ～る福山千田店
介護保険指定事業所番号	3471502850
事業所所在地	〒721-0014 広島県福山市千田町藪路 924 番地 2
連絡先	TEL : 084-955-1501 / FAX : 084-955-6780
通常の事業の 実施地域	福山市・笠岡市・井原市・府中市・浅口市・神石高原町

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	特定非営利活動法人エルダーサポート協会が開設する福祉用具貸与事業（以下「事業所」）が行う指定福祉用具貸与の事業（以下「事業」）の適正な運営を確保する為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その他の従業員（以下「専門相談員等」）が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な福祉用具（法第 8 条第 13 項及び法第 8 条の 2 第 13 項により厚生大臣が定める福祉用具を言う）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、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た適切な福祉用具の選定の援助、取り付け、調整を行い福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図りその機能訓練に資するとともに利用者を介護する者の負担の軽減を図るように支援する。事業の実施に当たっては、関係各市町村、地域の保険・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。

（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
営業時間	9 : 00 ～ 17 : 30

(4) 事業所の職員体制

管理者	福田 信一
-----	-------

	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	2名	0名	1名	0名

(5) 特定福祉用具販売の取扱い種目

<input type="checkbox"/> 腰掛便座	<input type="checkbox"/> 入浴補助用具 ※1
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽
<input type="checkbox"/> 固定用スロープ	<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分
<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器
<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ	

※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。

(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) 修理が必要となった場合

初期不良もしくはメーカー保証書に記載されている保証期間内の条件に該当する案件以外の場合の不具合、故障の修理費用につきましては、お客様のご負担とさせていただきますので、予めご了承ください。

(4) 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。

交通費	島しょ部等のフェリー代や地域外の高速代などが発生する場合
搬出入費用	特別な措置が必要な場合

(5) 支払い方法

上記（1）及び（2）の利用者（利用者負担分の金額）は1ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、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
口座引き落とし	サービスを利用した月の26日もしくは27日（祝休日の場合は直後の平日）に、指定いただいた口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月末（休業日の場合は直後の営業日）までに、現金でお支払いください。
銀行振り込み	お振り込みを希望される方は、当事業所が指定する下記の口座にお振り込みください。その際の振り込み手数料は恐れ入りますが、お客様のご負担でお願いいたします。 振込先：広島銀行 福山胡町支店 口座番号：当座預金 No. 3504652 口座名義：特定非営利活動法人 <small>トクビ</small> エルダースUPPORTキョウカイ エルダースUPPORT協会

4 請求書及び領収書について

- (1) 現金集金以外での請求書及び領収書の発行は原則として行っておりません。
但し、利用者又は利用者の家族から求められた場合に限り発行いたします。

5 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。

6 身分証携行義務

- (1) サービスを提供する従業員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。

7 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対する福祉用具貸与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) 利用者に対する福祉用具貸与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。

8 苦情等の相談窓口について

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	こすもすめ～る福山千田店 担当者 福田信一 広島県福山市千田町藪路 924 番地 2 TEL : 084-955-1501 / FAX : 084-955-6780
---------	---

- (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	福山市介護保険課	電話番号 084-928-1166
	広島県国民健康保険 団体連合会 苦情・相談窓口	電話番号 082-554-0783

9 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。

10 虐待の防止のための取組について

(1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

(虐待防止に関する責任者)	福田 信一
---------------	-------

(2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的開催しています。

(3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談に対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

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。

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、重要事項の説明、福祉用具の使用説明、注意事項の説明をしました。

事業者 こすもすめ～る福山千田店

説明者

私は、事業者より上記の説明を受け、同意しました。

利用者 氏名

署名代行者（又は法定代理人）

本人との続柄

氏名