

重要事項説明書

(介護予防) 特定福祉用具販売サービス

第1条 (会社の概要)

法人の名称	株式会社へいあん
代表者職氏名	代表取締役 山田 朗弘
法人の所在地	神奈川県平塚市桜ヶ丘1-35
電話番号	0463-35-6578
FAX番号	0463-34-1713
運営する主な事業・サービス内容	訪問介護・居宅介護支援・訪問看護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与・住宅リフォーム・特定福祉用具販売・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護（介護予防事業も含む）・住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
事業所数	17ヶ所

第2条 (会社のサービス方針等)

会社の経営理念は、お客様を第一として考え、生活産業を通じて社会に貢献することです。その為に人材の教育育成に努め、サービスの品質を磨き続けます。また、利用者、その家族、さらに地域社会のケアを通して利用者の生き甲斐を創造します。

第3条 (特定福祉用具販売サービスの目的)

特定福祉用具販売サービスは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、特定福祉用具販売をとおり、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、介護者の負担軽減を図ることを目的とします。

第4条 (事業所の概要)

事業所名	へいあんホームケア平塚
所在地	神奈川県平塚市桜ヶ丘1-35
管理者	横尾 直明
電話番号	0463-35-6578
FAX番号	0463-34-1713
指定年月日	平成20年4月1日
介護保険事業所番号	1472001740
第三者評価の有無	有 ・ (無)

第5条（事業所の職員体制等）

1 職員体制

職種	人員	備考
管理者	1名	福祉用具専門相談員と兼務
福祉用具専門相談員	2名以上	

2 職務内容

① 管理者

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

② 福祉用具専門相談員

福祉用具専門相談員は、事業所に対する特定福祉用具販売の利用の申込みに係る調整、希望及びその環境を踏まえた適切な福祉用具の選定を行います。

第6条（サービス提供地域）

平塚市、大磯町、伊勢原市、小田原市、藤沢市、茅ヶ崎市、鎌倉市、寒川町

第7条（営業日および営業時間：窓口対応時間）

営業日	月曜日から土曜日まで (ただし、12月30日から1月3日までは休業)		
営業時間	平日	土曜日	祝日
	9:00～17:30	9:00～17:30	9:00～17:30
サービス提供時間	平日	土曜日	祝日
	8:30～18:00	8:30～18:00	8:30～18:00

第8条（サービス内容）

事業所は、居宅サービス計画に基づき介護保険法が定めるサービスを提供します。

1 サービス内容について

- ①要介護認定状況に合わせた福祉用具に関する相談
- ②ご利用者の身体状況や環境を踏まえた福祉用具選定の援助
- ③福祉用具サービス計画書の作成
- ④ご利用者の希望に沿った福祉用具の搬入出日時についての相談・調整
- ⑤福祉用具の納品時における使用前点検、及びご希望の場所への組み立て、据付け
- ⑥ご利用者の身体状況に合わせた調節、適合状況の確認
- ⑦実際に納品した福祉用具を用いての使用法や使用上の留意点の説明及び取扱説明書の交付

2 サービス品目

- ①腰掛け便座
- ②特殊尿器
- ③入浴補助用具
- ④簡易浴槽
- ⑤移動用リフトの吊り具の部分

3 商品の引渡し

商品のお届けは、ご注文後10日前後となります。ただし、商品の在庫状況やお届け先の地域により若干前後する場合がございます。

第9条（連携について）

事業所は、特定福祉用具販売サービスの提供にあたり、介護支援事業所及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第10条（介護費用及び利用者負担金について）

1 介護費用及び利用者負担金の体系について

- ①特定福祉用具の介護費用については、別添一覧表に定める料金となります。
- ②特定福祉用具の販売内容については、別紙【介護費用体系表】にて、明示します。
- ③利用者負担金は、介護費用から介護保険給付額を引いた金額になります。
- ④消費税のかかる商品については、表示料金に含まれています(内税表示)。
- ⑤送料・搬入にかかる費用は原則無料です。

- 2 特定福祉用具購入の追加が生じた際は、別紙【介護費用体系表】をもって、確認することとします。
- 3 利用者負担金については、現金回収・銀行等への振込みにてお支払いいただきます。
- 4 利用者負担金が「償還払い」となる場合には、いったん利用者が介護給付額（10割）を支払い、その後市区町村に対して保険給付分を請求することになります。
- 5 利用者負担金が、「受領委任払い」となる場合には、利用者は介護費用の1割、2割又は3割を支払い、保険給付分については、事業所が代理受領として、その後市区町村に対して保険給付分の9割、8割又は7割を請求することになります。
- 6 同年度内における介護費用の総額が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります（その際には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります）。
- 7 利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により介護給付の支払方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、介護費用の総額をお支払いいただきます。詳細については介護支援専門員又は担当者からご説明します。
- 8 福祉用具専門相談員等が利用者宅を訪問する際にかかる交通費については、第6条で定めるサービス提供地域にお住まいの方は無料となります。

第11条（キャンセル及び変更）

- 1 利用者が商品の購入をキャンセルまたは、変更する際には、すみやかに第4条に定める連絡先までご連絡ください。

第12条（販売商品の取扱いについて）

- 1 利用者は、別紙【介護費用体系表】に記載した販売商品と異なる機種が納品された場合は、すみやかに事業所にご連絡をいただき、交換を行うものとします。また、販売商品について故障・破損を発見した場合には、商品の保障期間内に限り、事業所は該当販売商品について修理または交換を行うものとします。修理・交換に伴う費用は原則として事業所が負担するものとします。
- 2 利用者側の事情により販売商品の交換・変更を希望する場合または、利用者もしくは家族等が事業所側の指示・説明に反して販売商品を使用したために故障・破損が発生した場合には、この費用は利用者が負担するものとします。

第 13 条（福祉用具サービス計画）

- 1 事業所は利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、居宅介護支援事業所が作成する利用者の居宅サービス計画に沿って、福祉用具サービス計画書を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
- 2 福祉用具サービス計画書の作成に当たっては、事業所は担当者を訪問させ、利用者の日常生活の状況及びその意向を確認するとともに、作成後は利用者にその内容を説明します。また、同意を得た上で交付します。
- 3 事業所は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合、速やかに居宅介護支援事業所への連絡調整等の援助を行います。

第 14 条（サービス提供の記録）

- 1 事業所はサービスを提供した際には、サービス提供の開始日ならびに種目及び品名、介護費用等を別紙【介護費用体系表】に記入し、利用者の確認を受けることとします。
- 2 事業所はサービスを提供した際には、提供した具体的な内容等を記録するとともに、記録を作成した後 5 年間はこれを適切に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

第 15 条（連絡先の確認）

事業所は、サービスを提供するにあたり、利用者の連絡先及び連絡相談の窓口となられる家族の方の連絡先を確認させていただきます。

第 16 条（介護保険証、及び介護保険負担割合証の確認）

特定福祉用具の販売時に介護保険証、及び介護保険負担割合証の内容について確認をさせていただきます。

第 17 条（虐待の防止のための措置）

事業所は利用者の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待等を受けている恐れがある場合は、直ちに防止策を講じ市区町村へ報告します。当事業所は、利用者の人権の援護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

第 18 条（緊急時・事故発生時の対応）

- 1 サービス提供により事故が発生した場合は、県、市区町村、当該利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し、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。ただし、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 サービスの提供を行っている時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡等を行います。

第19条（秘密保持）

- 1 業務上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報を、利用者又は第三者の生命、身体等の危険防止の為など正当な理由がある場合を除いて契約期間中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。従業者についても、退職後もこれら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 あらかじめ文章等により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅介護支援事業所との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用できるものとします。

第20条（衛生管理）

事業者は、感染症の発生又はまん延を防ぐために必要な措置を講じるとともに、従業者に対し定期的に健康診断等を実施します。又、日頃からの手洗いうがいの徹底に努め、当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

第21条（従業者の研修）

事業者は、従業者の資質の向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- 1 採用時研修
- 2 事業所内研修

第22条（相談窓口、緊急時連絡先及び苦情対応）

- 1 当事業所でのサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で対応いたします。

へいあんホームケア平塚

電話番号	0463-35-6578
FAX番号	0463-34-1713
相談責任者	横尾 直明（ヨコオ ナオアキ）
対応時間	午前9時00分から午後5時30分まで（平日・土曜・祝日）

- 2 次の公的機関においても、苦情相談ができます。

平塚市役所 介護保険課

所在地	神奈川県平塚市浅間町9-1
電話番号	0463-21-8790
FAX番号	0463-21-9602
対応時間	午前8時30分から午後5時00分まで（平日）

大磯町役場 福祉課

所在地	神奈川県中郡大磯町東小磯183
電話番号	0463-61-4100
FAX番号	0463-61-6002
対応時間	午前8時30分から午後5時15分まで（平日）

茅ヶ崎市役所 高齢福祉介護課

所在地 神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1
電話番号 0467-82-1111
FAX番号 0467-82-1435
対応時間 午前8時30分から午後5時00分まで（平日）

小田原市役所 高齢介護課・介護給付係

所在地 神奈川県小田原市荻窪300
電話番号 0465-33-1827
FAX番号 0465-33-1838
対応時間 午前8時30分から午後5時15分まで（平日）

藤沢市役所 介護保険課

所在地 神奈川県藤沢市朝日町1-1
電話番号 0466-50-3527
FAX番号 0466-23-5174
対応時間 午前8時30分より午後5時00分まで（平日）

伊勢原市役所 介護高齢福祉課

所在地 神奈川県伊勢原市田中348
電話番号 0463-94-4711
FAX番号 0463-94-2245
対応時間 午前8時30分から午後5時00分まで（平日）

寒川町役場 高齢介護課

所在地 神奈川県高座郡寒川町宮山165
電話番号 0467-74-1111
FAX番号 0467-74-5613
対応時間 午前8時30分から午後5時00分まで（平日）

鎌倉市役所 高齢者いきいき課

所在地 神奈川県鎌倉市御成町18-10
電話番号 0467-61-3950
FAX番号 0467-23-7505
対応時間 午前8時30分から午後5時15分まで（平日）

神奈川県国民健康保険団体連合会

所在地 神奈川県横浜市西区楠町27番地1
電話番号 045-329-3447
対応時間 午前8時30分より午後5時15分まで（平日）

別紙【介護費用体系表】

販売内容及び介護費用等については、下記のとおりとなります。

品目	介護費用価格帯	利用者負担金価格帯
腰掛便座	7,371 円～174,825 円	738 円～17,483 円
自動排泄処理装置の交換可能部品	15,120 円～27,000 円	1,512 円～2,700 円
入浴補助用具	3,308 円～179,550 円	331 円～17,955 円
簡易浴槽	61,236 円～168,210 円	6,124 円～16,821 円
移動用リフト吊り具部分	36,855 円～61,425 円	3,686 円～6,143 円

注) 上記の「利用者負担金」については、負担割合1割の方の料金となっております。介護保険負担割合証において負担割合が2割になっている場合は、「介護費用」から「介護費用に80%を乗じた金額」を引いた金額が「利用者負担金額」となります。負担割合が3割になっている場合は、「介護費用」から「介護費用に70%を乗じた金額」を引いた金額が「利用者負担金額」となります。

令和 年 月 日

本書面を交付し、重要事項を説明しました。

事業所 所在地 神奈川県平塚市桜ヶ丘1-35

名 称 へいあんホームケア平塚

説明者 _____

令和 年 月 日

上記のとおり説明を受け、サービス提供の開始に同意し、本重要事項説明書の交付を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____