

特定福祉用具及び指定介護予防福祉用具販売契約重要事項説明書

1. 担当する専門相談員

(氏 名) 鈴木修一 ・ 石井知子 ・ 柿崎康太 ・ 伊藤美紗 ・ 斎藤礼奈

(連絡先) TEL 0234-28-9123

(月曜日から金曜日 午前9時～午後5時まで)

サービスについてご相談や不満がある場合は、どんな事でもお寄せ下さい。

2. 事業所の概要

事業所	両羽商事株式会社
所在地	山形県酒田市卸町1-8
開設年月日	平成12年4月1日
指定事業所番号	0670800325
連絡先	TEL 0234-28-9123 FAX 0234-21-0051
緊急時の連絡先	TEL 080-6025-0590
管理者の役職名	管理者 石井知子
管理者の連絡先	TEL 080-6025-0590
管理者の兼務業務	福祉用具専門相談員
事業所の開設日・時間・営業日	月曜日から金曜日 但し、法定休日、12月27日より 1月5日(年末年始休暇) 8月13日～8月15日(お盆休 暇)を省く
営業時間	午前9時～午後5時
サービス提供実施地域	庄内地区全域

3. 当事業所の概要

事業者名	両羽商事株式会社
所在地	山形県酒田市卸町1-8
連絡先(代表)	TEL 0234-22-3025
連絡先	FAX 0234-26-2483
法人種別	株式会社
設立月日	昭和24年4月25日
代表者	鈴木 修一
法人の行う他の業種	繊維製品卸

4. 当事業所の職員

職 種	職 務 内 容	人 員
管 理 者	・ 従事職員と業務の管理	1 人
専門相談員	・ 相談・助言・情報提供 ・ 福祉用具の商品合わせ ・ 福祉用具の福祉用具の機能・安全性・衛生状態の点検 ・ 福祉用具貸与後のフォローアップ	4 人 常勤 4 人

5. 事業の目的・運営方針

事業の目的	両羽商事株式会社が開設する福祉用具販売事業所（以下「事業所」）が行う指定福祉用具販売の事業並びに指定介護予防福祉用具販売（以下「業務」）の適正な運営を確保するための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（平成11年厚生省告示第94号厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定予防福祉用具の種目を福祉用具とする）を提供することを目的とする。
運 営 方 針	事業所の業務は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活が営むことが出来るよう、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、福祉用具を販売することにより利用者の生活機能の維持又は改善を図るとともに、併せて利用者を介護する者の負担の軽減を図るよう支援する。 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こととする。

6. 提供する指定福祉用具販売事業及び特定介護予防福祉用具販売事業の内容

- （１）「特定福祉用具販売事業及び特定介護予防福祉用具販売」は要介護者などに必要な福祉用具（要介護者などの日常生活上の便宜または機能訓練のための用具であって、要介護者などの日常生活の自立を助けるためのもの）のうち、厚生労働大臣が定める特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具を販売する、介護保険上のサービスです。
- （２）事業者は利用者の心身の状況、希望、居住環境などを踏まえて、適切な福祉用具の選定の援助、取付、調整などを行います。

(3) 事業者の特定福祉用具の取り扱う品目は、腰掛便座、特殊尿器、入浴用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具、単点杖(松葉杖を除く)多点杖、固定用スロープ(可搬型は除く)、歩行器(歩行車は除く)の部分となります。
用具の詳細はカタログにて詳細をご説明します。

(4) 購入にあたり、居宅介護支援計画及び介護予防支援計画に基づき、指定介護支援の介護支援専門員又は指定介護予防支援(地域包括支援センター)の相談員により、その必要性の検証がなされた上で、事前申請により、特定福祉用具購入費及び特定介護予防福祉用具購入費の支給を受けることができます。

7. 利用料金及び利用者負担

- (1) カタログに表記されている福祉用具の価格となります。
- (2) 料金の支払方法は介護保険法に基づき、償還払い方式(一旦利用者が販売費用の額(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(負担割合に合わせて)を請求する)となります。
- (3) 介護保険外のサービスになる場合(特定福祉用具購入費及び特定介護予防福祉用具購入費の限度額を超えた場合を含む)には、全額自己負担となります。

8. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた書面に、提供したサービス内容、提供日等の必要事項を記入し、利用者の確認(確認印)を受けることとします。
- (2) 事業者は、前項の書面その他の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

9. 損害賠償

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、その損害を賠償致します。
賠償責任共済にかかる内容については、専門相談員までお問い合わせ下さい。

10. サービスの苦情相談窓口

当事業所は、提供した指定福祉用具販売及び予防介護福祉用具販売に対して利用者から苦情や相談が合った場合は、速やかに対応を行います。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合は、以下までご連絡ください。

(1) 当事業所の苦情相談窓口

担当者 石井 知子	連絡先	0234-28-9123
	FAX	0234-21-0051
	(受付時間	午前9時から午後5時まで)
	緊急時連絡先	080-6025-0590

(2) 介護保険の苦情や相談に関しては、次の相談窓口があります。

【酒田市の窓口】 酒田市役所 健康福祉部 高齢者支援課介護認定係	所在地 酒田市本町二丁目2-45 電話番号 0234-26-5732 FAX 0234-26-5796
【鶴岡市の窓口】 鶴岡市役所 長寿介護課	所在地 鶴岡市馬場町9-25 電話番号 0235-35-1289 FAX 0235-29-5658
【遊佐町の窓口】 遊佐町役場 健康福祉課 介護保険係	所在地 飽海郡遊佐町遊佐字舞鶴202 電話番号 0234-72-3311 FAX 0234-72-3317
【庄内町の窓口】 庄内町役場 保健福祉課 介護保険係	所在地 庄内町余目字町132-1 電話番号 0234-42-0150／42-0151 FAX 0234-42-0150
【三川町の窓口】 三川町役場 保健福祉課 介護支援係	所在地 三川町大字横山字西田85番地 電話番号 0235-35-7031 FAX 0235-66-3139
【公的団体の窓口】 山形県国民健康保険団体 介護保険課	所在地 寒河江市大字寒河江字久保6 電話番号 0237-87-8006 FAX 0237-83-3354

苦情発生時の対応(体制及び手順)について添付※1を参照

1 1. アフターサービス

- (1) 販売品目の故障などの不具合については修理、交換などの対応を行います。
- (2) アフターサービスは当社サービスマンが責任をもって対応します。

1 2. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定福祉用具貸与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、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利

用者に対する指定福祉用具貸与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。

事故発生時の対応(体制及び手順)について添付※2を参照

13.その他

- (1) 専門相談員は身分証明書を常に携帯し、利用者または家族から求められたときは提示します。
- (2) 利用者の家族からの要望に応じて、必要事項を利用者に連絡すると同様の通知をその家族へも行います。
- (3) 利用者は、福祉用具の通常の利用方法に従って使用・管理していただきますようお願い致します。
- (4) 福祉用具の交換を希望される場合には、できる限り対応致しますので、専門相談員までご相談下さい。
- (5) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるために、次の事項にご留意下さい。
 - ① 専門相談員は、医療行為や年金等の金銭の取扱いは致しかねますので、ご了承下さい。
 - ② 専門相談員は、介護保険制度上、福祉用具の搬入・据え付け・商品合わせ・使用説明・搬出を行うとされています。それ以外の業務については出来ませんので、ご了承下さい。
 - ③ 専門相談員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させてください。

以上、指定福祉用具販売事業及び特定介護予防福祉用具販売事業提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

なお、この重要説明事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、利用者にもその内容を書類を交付して説明するか、もしくは郵便で通知します。

年 月 日

事業者 所在地 山形県酒田市卸町1-8

名 称 両羽商事株式会社

福祉用具専門相談員	鈴木 修一	
；	石井 知子	
；	柿崎 康太	
；	伊藤 美紗	
；	斎藤 礼奈	

○印 説明者

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

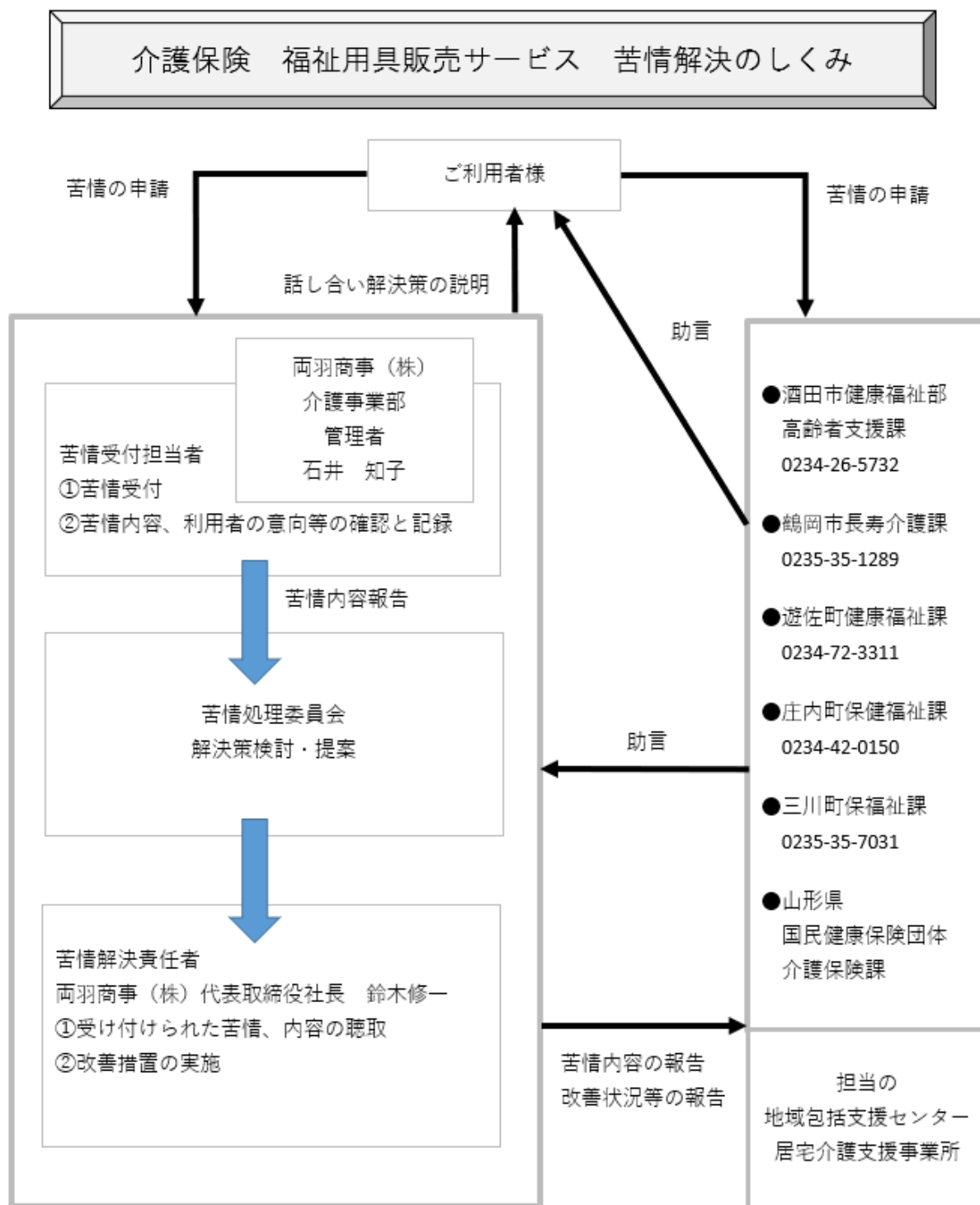
利用者 住 所

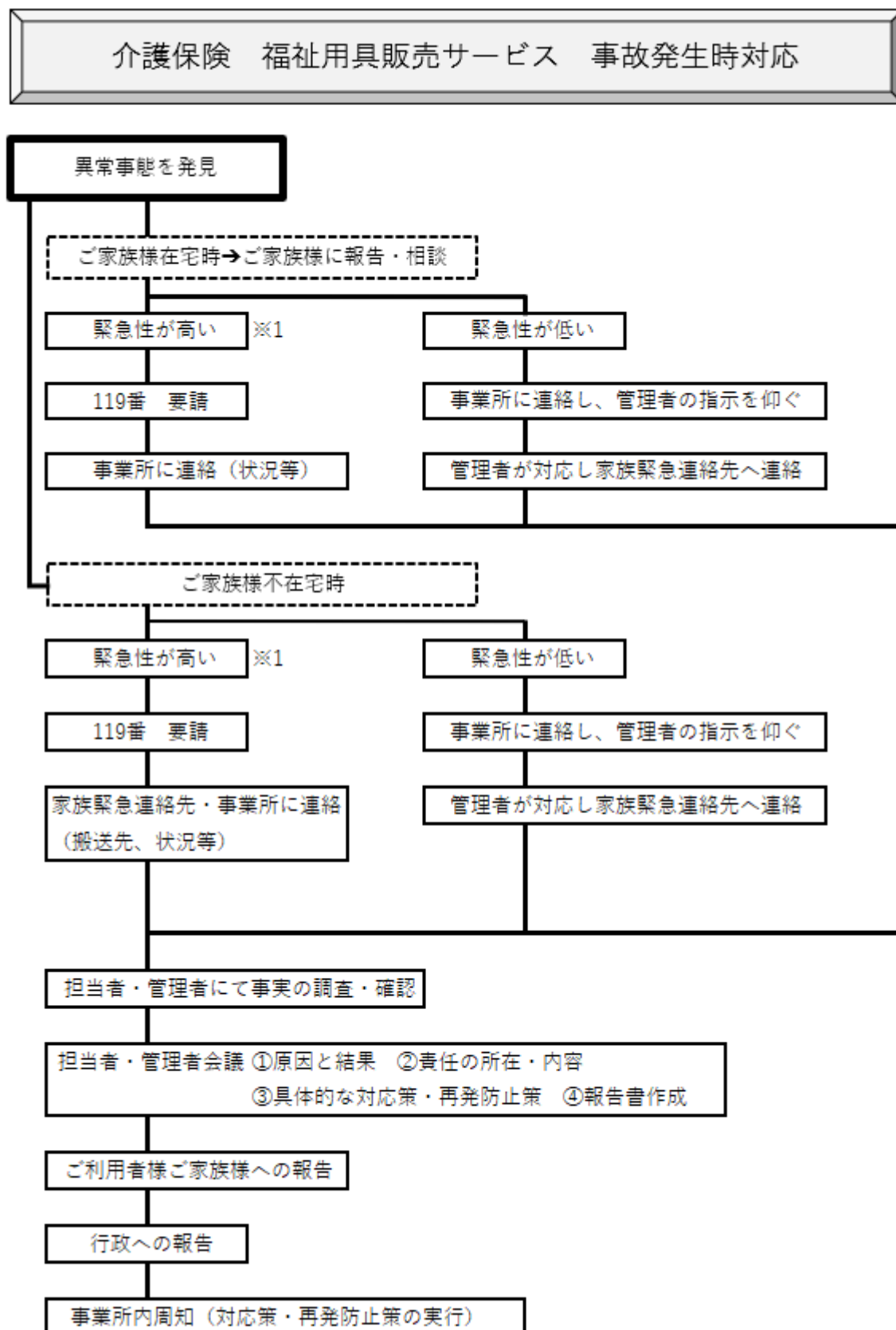
名 称	印
-----	---

上記代理人 住 所

名 称	続柄	印
-----	----	---

(添付※1)





※1 緊急性の判断

- 意識レベルの低下（呼びかけに反応しない、手足を動かす、顔をしかめるなどの反応が薄い）
- 急な息切れ、呼吸困難
- 脈拍がない 呼吸がない
- 顔色が明らかに悪い ろれつがまわりにくくうまく話せない 顔半分が動きにくい等
- 突然の激しい痛み、けいれん、しびれ

頭 激しい頭痛 突然の高熱 急にふらつく

胸や背中 胸を締め付けられるような痛み圧迫されるような痛み 痛む場所が移動する

腹部 激しい腹痛 血を吐く 冷や汗を伴う強い吐き気

手足 突然のしびれ 突然片側の足や腕に力が入らなくなる

- けが・やけど（大量の出血を伴うけが 転倒していて起き上がれない 広範囲のやけど）

- 火災(初期消火活動を行う・火が広がってしまった場合は避難、安全確保)

など