

重要事項説明書（介護予防特定福祉用具販売）

（令和 年 月 日）

1 事業者概要

事業者名	貴陽
主たる事務所の所在地	岸和田市田治米町 4 1 5－9
法人種別	株式会社
代表者名	川 本 修 次
電話番号	0 7 2 4－4 3－6 1 1 8

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	きぼうの輪
指定番号	大阪府 2 7 7 1 1 0 5 9 4 3 号
介護保険法令に基づき大阪府知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類	居宅介護支援事業・訪問介護・福祉用具貸与 特定福祉用具販売 介護予防訪問介護・介護予防福祉用具貸与
所在地	岸和田市三田町 1 1 7－1
電話番号	0 7 2 4－4 3－6 1 1 8
通常の事業の実施地域	岸和田市、堺市、和泉市、泉大津市、忠岡町、

3 事業の運営の方針

運営方針	ご利用者が要支援状態になった場合においても、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 ご利用者の心身の状態、希望及びそのおかれている環境を踏まえ、適切な介護予防特定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ご利用者の日常生活の便宜を図り、介護される方の負担軽減を図ることを目的とする。
------	---

4 職員の職種、人数、及び職務内容

職 種	常 勤	非 常 勤	計
管理者	1 名		1 名
専門相談員	2 名		2 名

5 営業日及び営業時間

営 業 日	月、火、水、木、金、土、日・年間休日 12/31～1/3・8/13～8/15
営 業 時 間	午前 9 時～午後 6 時

6 取扱いの種目、サービス内容と料金

取り扱う介護予防特定福祉用具の種目

1. 腰掛便座 2. 特殊尿器 3. 入浴補助用具 4. 簡易浴槽 5. 移動用リフト

サービス区分	内 容
福祉用具の選定	福祉用具の選定にあたっては、ご契約者の身体状況について聴取させていただきます。聴取した内容に基づき、適切な福祉用具の選定につき助言いたします。
福祉用具の納品	納品日をご相談させていただきます。納品に際しては、福祉用具専門相談員が組立・設置を行い、使用方法等の説明を行います。また、取扱い説明書を交付します。
メンテナンス等	福祉用具の使用方法・適合状況について、福祉専門相談員が定期的に確認し、不具合が生じた場合には、メンテナンスを行います。

所定のパンフレットに基づいた料金になります。

支払いを受けたときには、購入費用とその他の費用について記載した領収証を発行します。

※ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただいた上で、要支援認定を受けた後、自己負担を除く額が介護保険から支払われます。

※商品の搬入搬出の際、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。

7 交通費実費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、公共交通機関の場合は実費を、又自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。(原則として、公共交通機関による移動を基本とさせていただきます。)

事業所から片道 1 キロメートル未満 1 5 円

事業所から片道 1 キロメートル以上ごとに 1 5 円加算

利用者負担の交通費は、☐必要ありません。

☐実費 円です。(サービス地域外のため)

8 苦情解決の体制及び手順、苦情申立窓口

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

ご利用者ご相談窓口

きぼうの輪 代表 川本 修次	ご利用時間 ご利用方法	毎日 電話	午前9時～午後5時 0724-43-6118
岸和田市役所 保険福祉部介護保険課	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時30分 0724-23-2121
堺市 堺区役所 介護保険課	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時30分 072-228-7513
堺市 中区役所 地域福祉課	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時30分 072-270-8195
堺市 東区役所 地域福祉課	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時30分 072-287-8112
堺市 西区役所 地域福祉課	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時30分 072-275-1912
堺市 南区役所 地域福祉課	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時30分 072-290-1812
堺市 北区役所 地域福祉課	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時30分 072-258-6771
堺市 美原区役所 地域福祉課	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時30分 072-361-1881
和泉市役所 生きがい健康部 高齢介護室	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時15分 0725-41-1551
泉大津市役所 高齢介護課	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前8時45分～午後5時15分 0725-33-1131
忠岡町役場 いきがい支援課	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時30分 0725-22-1122
大阪府国民健康保険団体連合 会	ご利用時間 ご利用方法	平日 電話	午前9時～午後5時 06-6949-5335

9 事故発生時の対応方法

当事業所がご利用者に対して行う介護予防特定福祉用具販売の提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族、市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して提供しました介護予防特定福祉用具販売により、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10 高齢者虐待防止について

当事業所は、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。

- 1、虐待防止に関する責任者 代表 川本修次
- 2、成年後見制度の利用を支援します。
- 3、苦情解決体制を整備します。
- 4、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

11 緊急時の対応方法

利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が指定する連絡先にも連絡します。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

12 介護予防特定福祉用具販売業務に関する個人情報取扱業務概要説明書

福祉用具サービス業務（以下「本業務」という）にかかわる個人情報の種類等についての規定は、下記のとおりである。

個人情報の種類 （本業務にかかわって取得・利用する個人情報）	・本業務事業利用者が重要事項説明書に記載した事項 ・本業務面接担当者が相談により把握し基本情報に記載した事項 ・書類に記載された事項
個人情報の利用目的	・本業務による介護予防特定福祉用具販売の提供を適正かつ円滑に行い、利用者の自立支援を図る。
個人情報の利用・提供方法	本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し、介護予防特定福祉用具販売等上記利用目的に沿った利用を行う。また、下記により株式会社貴陽内部での利用又は外部への提供を行う。 (1)内部での利用 ・サービスの質の向上 ・サービス提供職員間の連携

	(2) 外部への提供 ・ 機関・団体・事業所名 _____ との連携を図り総合的な援助方針を共有するため (具体的な連携内容を記載) 利用者の既往歴、家族構成、介護保険証 ・ 機関・団体・事業所名 _____ への照会を行い総合的な援助方針を共有するため ・ <u>大阪府・岸和田市・和泉市・泉大津市・泉北郡忠 岡町・堺市</u> の意見、助言を求める場合
その他の情報	本事業担当者が、上記情報の取得その他の機会において、本事業利用者から相談を受けた事項は、本人の同意のない限りは、本事業担当者以外には、伝えてはならない。
個人情報保護担当者	株式会社貴陽 代表 川本修次
本事業における苦情 対応担当者	代表 川本修次

※個人情報の種類、利用目的、利用・提供方法等は、事業の状況に即して、具体的な名称を記載すること。

13 職員への金品の授受について

職員への心遣いを気にしてくださる利用者様、利用者家族様がおられますが、サービス利用に係る利用者負担額や預かる必要のある物品等以外において職員への心遣いの金品の授受はトラブルの原因になりますので一切ご遠慮下さい、職員には受け取る必要のない金品を受け取らないように当社にて指導しておりそのような場合にはお断りさせていただきます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する介護予防特定福祉用具販売の提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

事業者

主たる事務所所在地 岸和田市田治米町4 1 5－9

名称 株式会社 貴陽
代表取締役 川本 修次 印

特定福祉用具販売事業者

主たる事務所所在地 岸和田市三田町1 1 7－1

名称 きぼうの輪 印

説明者氏名 印

私は、本書面に基づいて上記説明者から上記重要事項の説明を受けました。
私は、介護予防特定福祉用具販売サービスの提供開始に同意します。

利用者

住所

氏名

代理人

住所

氏名

同意書

私は、指定介護予防特定福祉用具販売事業所、きぼうの輪（以下、「事業所」といいます）の提供する指定介護予防特定福祉用具販売サービスを受けるにあたって、事業者が実施するサービス担当者会議等において、私および私の家族の個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

利用者

【住所】

【名前】

代理人

【住所】

【名前】

家族・親族

【住所】

【名前】

【住所】

【名前】

【住所】

【名前】