

特定（介護予防）福祉用具販売サービス重要事項説明書

1 事業者・事業所の概要

(2024年9月1日現在)

事業者（法人）名	さくらメディカル株式会社	事業所名	さくらメディカル株式会社 県央営業所
所在地	新潟県新潟市中央区上沼710番地	所在地	新潟県三条市西裏館2丁目6番2号 STビル
電話番号	025-282-5583	電話番号	0256-36-0800
管理者 (氏名・職務内容)	氏名：栗林 新馬 事業所における従業員の管理、指定福祉用具貸与等の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他事業の管理を一元的に行い、また、事業実施に関し遵守すべき事項の指示命令を行います。	福祉用具専門相談員 (員数・職務内容)	人員数：常勤換算で2.0人以上 利用者の心身の状況、希望及び生活環境を踏まえたサービス計画の作成、適切な福祉用具の選定、取扱説明、点検等を行い、また、専門的知識に基づく相談やその他必要な援助を行います。
営業日	月～金曜日（国民の祝祭日（振替休日含む）、年末年始（12月31日～1月3日）及びお盆（8月13日～15日）を除く）	営業時間	8：30～17：30 営業日及び営業時間外の緊急対応可
新潟県指定年月日	特定福祉用具販売 2011年 6月 1日（事業者番号：1570401461） 特定介護予防福祉用具販売 2011年 6月 1日（事業者番号：1570401461）		

2 事業の目的

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売（以下、「特定福祉用具販売等」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態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、適正な特定福祉用具販売等を提供することを目的とします。

3 運営の方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となる予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 サービスの概要

提供するサービスの内容は、介護保険適用の特定福祉祉用具販売または特定介護予防福祉用具販売です。利用者が可能な限り有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、心身の状況や希望、生活環境を踏まえ、福祉用具専門相談員が専門的知識に基づいて適切な福祉用具選定の援助、組立・設置等を行い、福祉用具を販売することにより、在宅生活の支援と質の維持向上及び介護者の負担の軽減を図ります。また、選択制対象福祉用具の提供に当たっては、利用者が指定（介護予防）福祉用具貸与または指定特定（介護予防）福祉用具販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行います。

5 サービス実施地域及び取扱種目

- (1) 当事業所のサービス地域は、三条市、燕市、見附市、加茂市、新潟市、長岡市、田上町、弥彦村です。
(2) 当事業所の取扱種目は、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、排泄予測支援機器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分、スロープ、歩行器、歩行補助つえです。

6 個別サービス計画書の作成とサービスの提供

居宅介護支援事業者や地域包括支援センター等が作成する「居宅サービス計画」または「介護予防サービス支援計画書」の内容に沿って、利用者と利用者の家族の希望等を反映させて、福祉用具利用目標及び目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した「福祉用具サービス計画書」を作成し、十分な説明のもと利用者とその家族の同意を得た上で交付し、サービスの提供を開始します。

7 販売商品の納品

- (1) 販売商品の納品は利用者またはその家族の指定した日時に行います。
(2) 販売商品の納品の際、当事業所の従業員が組立・設置等を行い、販売商品の作動具合や適合状況を確認します。
(3) 取扱説明書等の文書を説明し交付します。また、実際に販売商品を使用しながら、使用方法、使用上の注意事項、事故防止、故障時の対応等の説明を行います。

8 販売費用の額とその他費用の額

- (1) 販売商品の額は、事業所内に備えるカタログ等に記載された額となります。
(2) 保険者に介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請を行った場合は、年間10万円を上限として、介護保険が適用された金額（利用者負担額を除く）が保険者より支給されます。
(3) 5の第1項に定める通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費は、1km当たり50円とします。
(4) 販売商品の搬入に特別な措置を要する場合は、その要する費用について、実費を徴収するものとなります。
(5) 前4項の費用の支払いを受けたときは、販売費用とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した領収証を交付します。

- (6) 販売予定の特定福祉用具の種目及び販売費用等は以下の通りです。

種 目	品 名	販 売 費 用
		円
		円
		円
		円
		円
	販 売 費 用 合 計 額	円

9 守秘義務

- (1) 当事業所の従業員は、特定（介護予防）福祉用具販売サービスを提供するうえ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については、正当な理由がない限り、第三者には漏らしません。
(2) 前項の規定にかかわらず、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、居宅サービス事業所または介護保険施設や介護サービスの質の向上を目的とした評価機関による審査等に対し、情報提供できるものとします。

10 サービス提供に関する相談窓口

サービス提供についての相談や故障の緊急連絡等は1の事業所までご連絡ください。迅速かつ適切に対応いたします。

11 苦情に関する窓口

苦情受付担当窓口及び連絡先は別紙のとおりです。

12 事故発生時の対応

サービス提供中に事業者の責めによる事故が発生した場合は、ご家族並びに介護支援専門員または地域包括支援センター及び市町村等に連絡するとともに、迅速かつ適切に、必要な措置を講じます。

13 身体拘束

事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず行う場合には、その様態、時間、心身の状況、理由を記録するものとします。

14 サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 販売商品は、定められた使用方法及び使用上の注意事項を遵守してください。
(2) 当事業所の従業員の承諾を得ることなく、販売商品の仕様変更や加工、改造等を行わないでください。

サービスの提供にあたり、以上のとおり説明いたしました。

年 月 日	
(事業者) 所在地 新潟県新潟市中央区上沼710番地 事業者名 さくらメディカル株式会社	(説明担当者) 所在地 新潟県三条市西裏館2丁目6番2号 事業所名 さくらメディカル株式会社 県央営業所
代表者 代表取締役 武 藤 大 希	氏 名

本契約の証として本契約書を2通作成し、利用者及び事業者署名の上、それぞれ1通を保管します。なお、上記の内容及び取り扱いについて説明を受け、利用者の個人情報の使用についても、9に定める条件で使用することに同意します。

(利用者) ご住所 お名前	(署名代行者) 利用者本人の契約の意思を確認のうえ、本人に代わり左記署名を行いました。 ご住所 お名前 本人との続柄
---------------------	---

私は、利用者の家族の個人情報の使用について、9に定める条件で使用することに同意します。

(家族代表)

ご住所
お名前