

# 特定福祉用具販売に係る 重要事項説明書

株式会社 NEXT INNOVATION

特定福祉用具販売事業所 この指とまれ

## 1 サービス提供に係る事業者について

事業者名称	株式会社 NEXT INNOVATION
代表者（役職・氏名）	代表取締役 五味 和仁
本社所在地 （連絡先・電話番号等）	（〒400-0024 山梨県山梨市歌田 617-12） （TEL:0553-39-9620）
法人設立年月日	2019年 11月 7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	（特定福祉用具販売事業所 この指とまれ）
介護保険指定 事業所番号	1970200802
事業所所在地	（〒400-0022 山梨県山梨市上栗原 733-2）
連絡先	TEL:0553-39-8703 Mail:konoyubi@c-nextinnovation.com
通常の事業の 実施地域	（山梨市、甲州市、笛吹市、甲府市、その他山梨県内全区域とする）

### （2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	本事業は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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支援します。
運営の方針	利用者が安全に福祉用具を使用できるよう説明に努め、安心した生活がおくれるよう心掛けます。サービス利用後も定期的に相談対応を行い、必要な調整を図っていきます。

### （3）事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝祭日、年末年始を除く）
営業時間	（AM8:30～17:30）

(4) 事業所の職員体制

管理者	(五味 和仁)
-----	---------

	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	0名	0名

(5) 特定福祉用具販売の取扱い種目

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

※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、利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）の内容に沿って、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。

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) 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	通常営業範囲内：無料 通常営業範囲外：当社規定により実費請求（片道1kmあたり¥100-）
搬出入費用	¥1,000-（税別）/1回

## (4) 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翌月26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。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、当事業所が指定する下記の口座にお振り込みください。 甲府信用金庫 加納岩支店 普通口座 0411763 株式会社 NEXT INNOVATION 代表取締役 五味 和仁
現金払い	サービスを利用した月の翌月末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

## 4 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。

## 5 身分証携行義務

- (1) サービスを提供する従業者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。

## 6 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。

## 7 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	電話番号 055-39-8703 面接場所 当事業所内相談室
---------	-----------------------------------

- (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	山梨市役所（高齢者・介護支援課）	電話番号 0553-22-1111
	（山梨県健康保険団体連合会）	電話番号 055-233-9201

## 8 秘密の保持、個人情報の取扱いについて

- (1) 当事業所は、個人情報保護法その他の法令に基づく場合を除き、利用者または利用者の家族本人の同意を得ずに個人情報を第三者に提供しません。
- (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。
- (4) 利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。
- (5) 当事業所は、利用者または利用者の家族本人の同意に基づき個人情報を第三者に提供した場合、以下の事項に関する記録を作成し、保管します。
- ①利用者または利用者の家族本人から事前の同意を得ていること

- ②当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあってはその代表者（法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものにあつては、その代表者又は管理人）の氏名（不特定かつ多数の者に対して提供したときは、その旨）
- ③当該個人情報によって識別される利用者または利用者の家族の氏名その他の当該利用者を特定するに足りる情報
- ④当該個人情報の項目

## 9 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)	五味 和仁
---------------	-------

- (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を開催しています。
- (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を対応するとともに、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。

## 10 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、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者 事業者（法人）名 株式会社 NEXT INNOVATION

代表者職・氏名 代表取締役 五味 和仁

説明者職・氏名 福祉用具専門相談員 金井

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、「8 秘密の保持、個人情報の取扱いについて」に記載している個人情報の使用についても、同意します。

利用者 氏名

署名代行者（又は法定代理人）

ただし、「8 秘密の保持、個人情報の取扱いについて」については、当事者として承諾します。

本人との続柄

氏名