

特定福祉用具販売に係る重要事項説明書

貴殿に対する特定福祉用具販売サービスの提供にあたり、厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて、当事業者が貴殿に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 当社の概要

事業者名称・法人種別 : 株式会社
名称 : 株式会社チャフルキョウエイ
代表者 : 代表取締役 篠 崎 永 雄
本社所在地 : 千葉県山武郡九十九里町西野 1595 番地 1
電話番号 : 0475-76-6969

2. 特定福祉用具販売事業の概要

(1)特定福祉用具販売事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	チャフルキョウエイ事業所
所在地	千葉県山武郡九十九里町西野 1595 番地 1
介護保険指定番号	特定福祉用具販売指定事業所 No.1275900015
サービスを提供する地域	千葉県内全域

(2)事業所の職員体制

	常 勤	業 務 内 容
管理者	1 名	事業所従業員及び業務の一元的管理を行う
福祉用具専門相談員	8 名	特定福祉用具の選定、取付、調整を行い、福祉用具の販売に当たる。
事務職員	5 名	相談・苦情の窓口及び必要な事務を行う。

(3)サービスの提供時間帯

福祉用具販売 8:00～17:00		福祉用具搬入搬出 8:00～17:00	備考
平日(月曜日～土曜日)	○	○	年末年始 12/29～1/3
日・祝日・祭日	—	—	夏季休暇 8/13～8/16
搬入・搬出日時	予め相談の上決定する。		

(4)サービスの相談窓口

担 当	
連絡先	電話 0475-76-6969 FAX 0475-76-7377

3. サービスの内容

- (1) 特定福祉用具販売 取扱説明書、福祉用具を使用し、その使用方法、取扱の警戒・注意・禁固事項等の説明し提供いたします。

4. 当社の特定福祉用具販売サービス事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

株式会社チャフルキョウエイが開設する特定福祉用具販売事業所は、要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適正な特定福祉用具販売サービスを提供する事を目的とします。

(2) 運営方針

事業所の専門相談員は、要介護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、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、取付、調整等を行い特定福祉用具を販売することにより利用者の日常生活の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護するものの負担の軽減を図ります。事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保険、医療、福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。又利用者様よりサービス提供記録を求められた場合開示します。

5. 料金

(1) 利用料

特定福祉用具販売料金表

種目	品名	販売料金
腰掛便座		円
入浴補助用具		円 円 円
		円
		円
		円
		合計 円

固定用スロープ、歩行器、単点杖（松葉杖を除く）、多点杖は指定福祉用具貸与もできます。

(2) 料金のお支払方法

現金でのお支払いとなります。

①（受領委任払い）

費用の自己負担分（介護保険負担割合証に準じた額）のみを支払いし保険給付される額は、保険者から事業所に直接支払われます。

②（償還払い）

費用の全額（10割分）を事業所に支払いし、その後、保険者に申請して自己負担分（介護保険負担割合証に準じた額）を除く保険給付分の支給を受けます。

(3) 交通費

前項 2 の(1)のサービスを提供する地域は無料です。サービス地域外の方は、福祉用具専門相談員がお伺いする為の交通費が必要となります。

自動車を使用した場合の交通費は、次の額が有料となります。

実施地域から 5 km毎に 1,000 円（消費税別）、搬入搬出費は実施地域から 5 km毎に 2,000 円（消費税別）を請求するものとする。

6. 事故発生時の対応について

- (1) 特定福祉用具販売に係るサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに当該利用者家族、担当介護専門員に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 損害賠償が発生する事故に備えて居宅介護事業者賠償責任保険に加入しております。
- (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. サービス内容に関する苦情

- (1) 当社お客様相談・苦情担当

電 話：0475－76－6969

FAX ：0475－76－7377

その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

千葉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 043－254－7428

8. 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)	
---------------	--

- (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で開催しています。
- (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受けた場合、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。

9. 第三者評価なし

同意書

福祉用具販売サービスの提供に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所所在地 〒283-0116

千葉県山武郡九十九里町西野 1595 番地 1

名 称 チヤフルキョウエイ事業所

電 話 0475-76-6969

説明者氏名

私は、本書面により、事業者から福祉用具販売についての重要事項の説明を受け、同意致します。

年 月 日

御利用者 〒

住 所

フリガナ

氏 名

電 話

代理人

ご利用者様に対する続柄()

住 所

フリガナ

氏 名

電 話