

「指定特定（介護予防）福祉用具販売」重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対する指定特定福祉用具販売サービス又は指定介護予防特定福祉用具販売サービスの提供にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当時業者がご契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 法人概要

- (1) 法人名 ベア・オリーブ株式会社
- (2) 法人所在地 神奈川県横浜市青葉区松風台48番地の16
- (3) 電話番号 045-530-9415
- (4) 代表者氏名 代表取締役 坂田 幸枝

2. 事業所概要

- (1) 事業所の種類：指定特定福祉用具販売・指定（介護予防）特定福祉用具販売
指定日：平成27年2月1日
- (2) 事業所の名称：福祉用具 パード
- (3) 事業所番号：1473703195
- (4) 事業所の所在地：神奈川県横浜市青葉区松風台48番地の16
- (5) 電話番号：045-530-9444
- (6) 開設年月：平成27年2月1日

3. 併設サービス概要

- (1) 複合型ハウス・メリー（看護小規模多機能型居宅介護）
- (2) ベア・オリーブ訪問看護ステーション（訪問看護）
- (3) ベア・オリーブ居宅介護支援事業所（居宅介護支援）
- (4) デイサービス・ルポ（通所介護）青葉区みたけ台10-1

4. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

専門相談員等が、契約者・利用者が適切な福祉用具を用いてその心身の機能を補い、居宅において自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的として、福祉用具を提供する。

(2) 運営の方針

指定特定福祉用具販売又は指定介護予防特定福祉用具販売は、要介護者又は要支援者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、契約者の心身の状況、及びその置かれている環境を踏まえた適切な特定福祉用

具の選定の援助、取付け、調整等を行い、特定福祉用具を販売することにより契約者の心身機能の維持回復を図り、もって契約者の生活機能の維持又は向上を目指すよう援助を行うとともに、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定特定福祉用具販売サービス又は指定介護予防特定福祉用具販売サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	業務内容
1. 管理者	1	0	業務統括・指定（介護予防）特定福祉用具販売
2. 専門相談員	2	1	指定（介護予防）特定福祉用具販売

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日（但し、12月29日から1月3日までは除く）
営業時間	9時00分～17時00分

6. 提供するサービス

事業の提供に当たっては、利用者の身体の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、提供方法を次のとおりとします。

- （1）専門的知識に基づき相談に応じるとともに、福祉用具の機能、使用方法、利用料、等に関する情報を提供します。
- （2）福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行います。
- （3）福祉用具の調整を行うとともに、使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者実際に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行います。
- （4）指定福祉用具貸与及び指定介護予防福祉用具貸与（以下「指定福祉用具貸与等」という）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福祉用具貸与計画等を作成し、利用者及び家族にその内容を説明し、同意を得て、交付します。
- （5）作成した福祉用具貸与計画等を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付します。

取り扱う特定福祉用具等の種目は以下のものとします。

- ①腰掛便座
- ②自動排泄処理装置の交換可能部品
- ③入浴用補助用具
- ④簡易浴槽：
- ⑤移動用リフトのつり具の部分
- ⑥スロープ（固定式のもの）
- ⑦歩行器（歩行車を除く）
- ⑧歩行補助つえ（松葉づえを除く）

7. 利用料金

（1）特定福祉用具ごとの利用料金は、当社発行のカタログ又は当社契約事業所のカタログに記載された販売価格となります。

（2）介護保険の適用になる場合（ご契約者が要介護認定を受けている場合）の利用料金は、販売価格の1～3割となります。但し、介護保険の支給限度額を超えた分については、全額自己負担となります。

（3）介護保険の適用にならない場合（ご契約者が要介護認定を受けていない場合）の利用料金は、利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます。（これを「償還払い」といいます。）

（4）ご利用料金は、特定福祉用具のご購入の都度、事業者が発行する納品書に記載された金額とします。

（5）ご購入の都度、現金にてお支払いいただきます。お支払いいただきましたら、領収書を発行いたします。

8. 事業実施地域

通常の事業実施地域は、横浜市青葉区、緑区、都筑区、川崎市宮前区、麻生区、多摩区とします。

9. 個人情報の提供に係る同意書

個人情報については、別紙にてご説明させていただきます。

10. 衛生管理等

事業所は衛生的に管理している特定福祉用具等を提供するとともに、従業員の清潔の保持と健康状態について必要な管理を行い、事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努める。

1 1. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 2. 虐待防止の為の措置

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

(1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備いたします。

(3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1 3. 苦情の受付について

(1) 当事業所における緊急・苦情の受付

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 管理者 酒井 真斗

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

(2) 当事業所についての苦情は、ケアマネジャー、市町村介護保険相談窓口、都道府県の国民健康保険団体連合会にも申し出ることができます。

青葉区高齢・障害支援課	電話番号 045—978—2479
緑区高齢・障害支援課	電話番号 045—930—2315
都筑区高齢・障害支援課	電話番号 045—948—2313
横浜市介護事業指導課	電話番号 045—671—3413
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地：〒220-0003 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045—329—3447 受付時間 午前8：30～午後5：15 (土、日、祝、年末年始を除く)

1 4. 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医及び事業所の管理者に連絡する等の措置を講ずる。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずる。

15. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。事業者は損害賠償責任に必要な保険に加入しています。但し、契約者の故意又は重大な過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

16. その他運営についての留意事項

当事業所は、従業員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、又、業務体制を整備する。

① 採用時研修 採用後3ヶ月以内

② 継続研修 年1回

(2) 従業員は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。

(3) 従業員であった者に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨の誓約書を、従業員から提出させる。

(4) 福祉用具貸与等の提供に関する記録を整備し、保管する。

(5) この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項はベア・オリーブ株式会社と事業所の管理者との協議に基づいて定める。

指定特定福祉用具販売サービス又は指定特定介護予防福祉用具販売サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき説明を行いました。

指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者 ベア・オリーブ株式会社

指定特定（介護予防）福祉用具販売事業所 福祉用具 バード

説明者職名 福祉用具専門相談員

氏名 _____ 印

本契約書及び重要事項説明書に基づいて、事業者が利用者に説明したこと並びに利用者が事業者から説明を受けたことを双方確認の上、サービスの提供開始に同意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所 〒

氏 名 印

TEL

本人に代わり契約意志を確認し、本契約に署名を致します。

(署名代理人)

利用者との関係

住 所 〒

氏 名 印

TEL

(事業者)

横浜市青葉区松風台48番地の16

ベア・オリーブ株式会社

代表取締役 坂田 幸枝 印