

特定（介護予防）福祉用具販売重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社湧泉
- (2) 法人所在地 千葉県鎌ヶ谷市東道野辺 6-5-31
- (3) 電話番号 047-401-8152
- (4) 代表者氏名 代表取締役 五嶋 泉
- (5) 設立年月日 2020年1月31日

2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売
- (2) 事業の目的 ブリッジが行う特定（介護予防）福祉用具販売の事業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、事業所の相談員その他の従業者が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（介護予防）福祉用具を販売することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 ブリッジ
2021年12月1日指定
千葉県 1272902220
- (4) 事業所の所在地 千葉県鎌ヶ谷市東道野辺 6-5-31
- (5) 電話番号 047-401-0360
- (6) 管理者氏名 五嶋 泉
- (7) 通常の事業の実施地域
通常の事業の実施地域は
千葉県(鎌ヶ谷市・柏市・市川市・流山市・船橋市・白井市・松戸市)とする。
- (8) 運営方針
 - ①事業所の専門相談員は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を援助、取りつけ、調整を行い、特定(介護予防)福祉用具を販売することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の軽減を図るよう支援する。
 - ②事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (9) 事業所の営業日及び営業時間
 - ①営業日 月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日を除く。
 - ②営業時間 午前9時00分から午後6時00分までとする。
- (10) 事業所の職員体制
 - ①管理者 常勤1名
 - イ. 従業者の管理及び利用申込みに係わる調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
 - ロ. 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
 - ②福祉用具専門相談員 常勤2名
 - イ. 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、特定（介護予防）福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じます。
 - ロ. 取扱説明書等を示して特定（介護予防）福祉用具の機能、使用方法、販売費用の額等に関する情報を提供し、個別の特定（介護予防）福祉用具の販売に係わる同意を得ます。

- ハ. 販売する特定（介護予防）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。
- ニ. 利用者の身体の状態等に応じて特定（介護予防）福祉用具の調整を行うとともに、当該特定（介護予防）福祉用具の使用方法、使用上の留意事項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特定（介護予防）福祉用具を使用させていただきながら使用方法の指導を行います。
- ホ. 居宅サービス計画に特定（介護予防）福祉用具販売が必要な理由が記載されるように必要な措置を講じるものとします。

3. 提供するサービスと費用について

(1) 特定（介護予防）福祉用具販売の種目、品名及び販売費用について

- ① 種目 イ.腰掛便座 ロ. **自動排泄処理装置の交換可能部品**
 - ハ. 入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ）
 - ニ. 簡易浴槽 ホ. 移動用リフトのつり具の部分
- ② 品目及び販売費用はブリッジカタログに表示。

*販売費用は全額をいったんお支払いいただきますが、保険給付の際に必要なとなる次の事項を記載した書類等をお渡ししますので、お住まいの市区町村に特定（介護予防）福祉用具購入費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

- 事業所の名称
- 販売した特定（介護予防）福祉用具の種目及び品目の名称及び販売費用の額その他必要と認められる事項を記載した証明書
- 領収証
- 販売した特定（介護予防）福祉用具のパンフレットその他の当該特定（介護予防）福祉用具の概要

(2) その他の費用について

- ① 交通費 利用者の選定により、通常の実業の実施地域以外で当該サービスを行う場合、それに要する交通費の額及びその算定方法。
利用者の同意を得た上で、通常の実業の実施地域から超えた距離の訪問にかかる交通費（往復）を別途利用者に請求する。但し公共交通機関を利用については実費運賃とし、自動車利用についてはガソリン10当り10km換算とする（ガソリン10単価は毎月月初に基準額を設定）
- ② 搬出入費 特定（介護予防）福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合、それに要する費用の額及び算定方法。
利用者の同意を得た上で、通常必要となる人数以上の従業員やクレーン車等が必要となる場合等はそれにかかる実費費用を別途利用者に請求する（通常必要とする人数とは2名）。

(3) 販売費用、その他の費用の請求及び支払方法について

- ① 販売費用及びその他の費用の額の合計金額により請求いたします。
- ② 請求書は、利用明細をそえて、利用者あてお届け（郵送）します。なお、当該特定（介護予防）福祉用具をお持ち帰りされる場合は、請求書は発行いたしません。
- ③ 販売した福祉用具と請求書を照合のうえ、お支払指定日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。
 - (ア) 事業者指定口座への振込み
 - (イ) 利用者指定口座からの自動振替
 - (ウ) 現金支払
- ④ お支払の確認をしましたら、お支払方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

(4) サービスの提供にあたって

1. サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
2. 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期限が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとする。
3. 福祉用具専門相談員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

4. サービス内容に関する相談、苦情、事故等

当事業所が提供した特定(介護予防)福祉用具販売に係わる利用者及びその家族からの相談、苦情及び事故発生、特定(介護予防)福祉用具の故障における緊急時の連絡については、次の窓口で対応します。

(1) 当事業所の窓口

ブリッジ

電話番号 047-401-0360

fax 番号 047-401-8153

担 当 五嶋 泉

対応時間 月曜日～金曜日 の 9:00～18:00

但し国民の祝日、12月30日から1月3日は除く

(2) その他、お住まいの市・区役所及び国民健康保険団体連合会においても苦情申し出等ができません。

千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課

電話番号 043-254-7409

FAX 番号 043-254-7401

対応時間 月曜日～金曜日 の 9:00～17:00

鎌ヶ谷市役所 高齢者支援課 介護保険係

電話番号 047-445-1141

各市・区役所 保険福祉センター 介護保険課

別添“市町村(相談・苦情)窓口”参照

5. その他運営に関する留意事項

- (1) 当事業所は、従業員の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制について検証し、整備いたします。
 - ①採用時研修 採用後3ヵ月以内
 - ②継続研修 年3回
- (2) 当事業所従業員は、業務上知り得た契約者、利用者及びその家族に関する情報を第三者に漏らしません。
- (3) 当事業所は特定(介護予防)福祉用具販売に関する記録を整備し、特定(介護予防)福祉用具販売完了の日から5年間保持するものとします。尚、利用者の求めに応じて、サービス提供内容を開示します。

6. 重要事項説明の月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

特定（介護予防）福祉用具の販売に当たり、本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 千葉県鎌ケ谷市東道野辺 6-5-31
法人名 株式会社湧泉
代表者 代表取締役 五嶋 泉
事業所 所在地 千葉県鎌ケ谷市東道野辺 6-5-31
名 称 ブリッジ
説明者 所 属 ブリッジ
福祉用具専門相談員

氏 名 _____

上記内容の説明を事業者から受け、特定（介護予防）福祉用具の購入に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____