

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売 重要事項説明書

2024年5月1日現在

ご利用者に対する特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売（以下「特定福祉用具販売サービス」という）の提供に関し、厚生労働省令により、あらかじめ説明し、同意をいただくことが定められています。

事業者がご利用者に説明すべき重要事項は下記のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	ウエルシア介護サービス株式会社
事業者の所在地	〒305-0061 茨城県つくば市稲荷前8番地1 布川ビル2階
法人種別及び名称	株式会社
代表者氏名	代表取締役 松沼 哲哉

2. ご利用の事業所

事業所の名称	ウエルシア介護サービス 鹿嶋
事業所の所在地	〒306-0041 茨城県鹿嶋市宮中字東山289-1
サービス管理者名	鴨志田 勝徳
電話番号	0299-85-1778
ファクシミリ番号	0299-85-1808
介護保険事業者番号	0872201108
指定年月日	2024年5月1日 (特定福祉用具販売)
	2024年5月1日 (特定介護予防福祉用具販売)
サービスを提供する通常の実施地域	鹿嶋市、石岡市、鉾田市、小美玉市、神栖市、潮来市、かすみがうら市、行方市、稲敷市、茨城町、千葉県香取市、千葉県神崎町、千葉県東庄町

3. 職員の概要

職種	職員数	勤務形態	保有資格内容
管理者	1人	常勤1人	
サービス従業者	2人以上	常勤/非常勤2人以上	福祉用具専門相談員

4. 営業日及び営業時間

営業日	月～金 ・ 祝日 (12月31日～1月3日を除く)
営業時間	8時30分 ～ 17時30分

5. 特定福祉用具販売サービスの提供方法及び内容

特定福祉用具販売サービス

事業者は、下記の福祉用具より選定されたものについて販売いたします。

- ①腰掛便座 ②自動排泄処理装置の交換可能な部分 ③排泄予測支援機器
④入浴補助用具 ⑤簡易浴槽 ⑥移動用リフトのつり具の部分
⑦スロープ ⑧歩行器 ⑨歩行補助つえ

※⑦⑧⑨の対象となる商品は、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、カナディアンクラッチ、ロフトストランドクラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖となり、ご利用者が借りる、または購入することを選択できます。借りる場合は福祉用具貸与、購入の場合は特定福祉用具販売のサービスを提供いたします。

6. 購入費用、支給限度額その他費用の額

購入費用、支給限度額

ご利用者からいただく利用者負担金は、取扱種目毎に販売料金が異なります。

当該指定特定福祉用具販売が法定代理受領サービスであるときは介護保険負担割合証に記載された負担割合に基づく額となります。なお、この金額は法改正により変更する場合がございます。支給限度額を超えた場合は超えた部分について全額自己負担になります。

支給限度額は、年間（4月1日から翌年3月31日までの1年間）で10万円（消費税含む）購入分のうち介護保険負担割合証に記載された負担割合に基づき、9割の場合は9万円、8割の場合は8万円まで、7割の場合は7万円までが支給されます。

利用料金のお支払い方法及び交付書類について

お支払いは、現金等により、利用金額の※全額もしくは一部（介護保険の法定利用上に基づく利用者金額）をお支払い頂きます。なお、料金受領後、次の書類を利用者へ交付致します。※お住まいの市町村により変わりますので、詳しくは担当者にご相談下さい。

- ・特定福祉用具の種目、品名、販売事業所の名称、販売額等が記載された書類。
- ・領収書
- ・取扱説明書
- ・パンフレットのコピー
- ・その他

支払い方法変更の記載がある場合

ご利用者の被保険者証に支払い方法変更の記載があった時は、介護保険適用外の料金をいただきます。サービス提供証明書を発行いたしますので、市町村の窓口で払い戻しを受けてください。

交通費

サービス提供実施地域にお住まいの方は無料です。ただし、サービス提供実施地域以外の地域にお住まいの方は、次の交通費実費が必要な場合があります。

（1）サービス提供実施地域以外の地域に居住する利用者に対して特定福祉用具販売を行う場合の費用は次の額を徴収します。

- ① サービス提供実施地域を越えたところから、片道10km未満 1,000円
- ② サービス提供実施地域を越えたところから、片道10km以上 5,000円

（2）サービス提供実施地域以外の地域に居住する利用者に対して、福祉用具の搬入に伴い、特別車両を使用する必要がある場合の費用は次の額を徴収します。

- ① サービス提供実施地域を越えたところから、片道10km未満 1,000円
- ② サービス提供実施地域を越えたところから、片道10km以上 5,000円

その他

基本的に同一種目の購入はできません。ただし、同一商品でも用途や機能が異なる場合、破損、介護度がいちじるしく変わった場合には再度購入が可能になることがあります。年間支給限度額利用実績や過去の購入品についてスタッフより確認させていただきます。

特定福祉用具販売サービスを提供するために使用する水道・ガス・電気等の費用は、ご利用者のご負担になります。

7. キャンセル

特定福祉用具の購入をキャンセルする際は、すみやかに下記の窓口までご連絡ください。

8. 窓口

当事業者の提供している特定福祉用具販売サービスについての苦情相談などを承ります。サービスについての疑問や内容に関することなど、お気軽にご相談ください。

サービス管理者	サービス管理者名 鴨志田（かもしだ）	0280-47-0215
個人情報に関する窓口	総務課 下重（しもじゅう）	029-856-8888

9. その他の公的窓口

市町村窓口	鹿嶋市介護長寿課	石岡市介護保険室	銚田市介護保険課	小美玉市介護福祉課
	0299-82-2911(代表)	0299-23-1111(代表)	0291-33-2111 (代表)	0299-48-1111 (代表)
	神栖市長寿福祉課	潮来市高齢福祉課	かすみがうら市介護長寿課	行方市介護福祉課
	0299-90-1111(代表)	0299-63-1111(代表)	0299-59-2111(代表)	0299-55-0111(代表)
	稲敷市高齢福祉課	茨城町長寿福祉課	香取市保健管理班	神崎町保健福祉課
	029-892-2000(代表)	029-292-1111(代表)	0478-54-1111(代表)	0478-72-2111(代表)
	東庄町健康福祉課			
	0478-86-1111(代表)			
	※ 詳細はお問い合わせ下さい			
国民健康保険団体連合会	介護保険課		029-301-1565	

10. 虐待の防止について

ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	営業所管理者	前久保 里江
-------------	--------	--------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
 (3) 苦情解決体制を整備しています。
 (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 (5) 介護相談員を受入れます。
 (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者
 (現に養護している家族・親族・同居人等) による虐待を受けたと思われる
 利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

11. 個人情報の利用目的

ご利用者様の個人情報については、サービス担当者会議、及び円滑なサービスの提供を行うために必要な範囲内の下記の目的に利用し、その取扱については万全の体制で取り組んでいます。

【ウエルシア介護サービス株式会社での利用目的】

- ご利用者様へ提供する介護サービス
- 介護保険事務
- ご利用者様に係る社内の管理運営業務のうち、以下の業務
 - サービス開始・中止の管理
 - 会計・経理
 - 介護事故等の報告
 - 介護サービスの質の向上

【他の事業者等への情報提供を伴う利用目的】

- ご利用者様に提供する介護サービス関連業務のうち、以下の業務
 - ご利用者様に介護サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、医療機関との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - その他の業務委託（インクル利用の場合の納入委託業者等）
 - ご家族様等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち、以下の業務
 - 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関、保険者、ご利用者を担当する居宅サービス事業所・居宅介護支援事業所からの照会への回答
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【その他の利用目的】

- 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ウエルシア介護サービス株式会社において行われる学生・研修生の実習への協力
- 外部審査機関への情報提供

12. 緊急時の対応方法

主治医等へ連絡を行うとともに、緊急連絡先に連絡します。
事故発生時には、弊社マニュアルにより対応します。

13. 事故発生時の対応方法

ご利用者に対する特定福祉用具販売の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者に対する特定福祉用具販売の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。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売 同意確認書

サービス内容	特定福祉用具販売 / 特定介護予防福祉用具販売 (該当サービスに○を付ける)
交通費	☐ 必要なし ☐ 必要 (1回 円)

個人情報の利用について	上記の介護サービスを利用するにあたり、サービス担当者会議など、円滑な介護サービスの提供を受けるために必要な同ページの利用目的の範囲内で、本人および本人の家族の個人情報を用いることに同意し、承諾します。 ※同意しがたい部分がある場合にはお申し出ください。 ※これらのお申し出は、後からいつでも撤回・変更などを行うことができます。個人情報窓口へお申し出ください。 ☐ 承諾 ☐ 承諾するが、一部不承諾項目あり ()
-------------	---

年 月 日

本書面に基づいて、重要事項を説明いたしました。

ウエルシア介護サービス株式会社 担当

本書面に基づいて、重要事項の説明を受け、内容に同意・確認いたしました。

ご利用者 住所

氏名

代筆者 ☐ 上記に同じ (氏名をお願いします)
☐ 上記と異なる (住所・氏名をお願いします)

住所

氏名

代筆の理由 ☐ 本人の身体的理由により記入が難しいため
☐ その他 ()

個人情報利用
に関するご家族
の代表の同意

☐ 上記に同じ (氏名をお願いします)
☐ 上記と異なる (住所・氏名をお願いします)

住所

氏名