

**福祉用具販売サービス利用書〔特定（介護予防）福祉用具販売〕  
重要事項説明書**

**1 福祉用具販売事業者（法人）の概要**

名称・法人種別	兵庫県高齢者生活協同組合
代表者名	理事長 阿江 善春
所在地・連絡先	神戸市長田区大橋町9丁目4-6 078-646-3771

**2 事業所の概要**

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	高齢者生協こうべ
所在地・連絡先	神戸市兵庫区下三条町8-20 078-512-3737
事業所番号	2870501026
管理者の氏名	齊藤 和幸

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		兼務の別	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1		有	業務管理
専門相談員	3	3		無	福祉用具貸与の提供

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	土、日
相談員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	土、日

(4) 営業日

営業日	営業時間
平日	9：00～18：00

営業しない日	土曜、日曜、年末年始
※土曜、日曜連絡先 078-512-3737	

(5) 事業の実施地域

事業の実施地域	兵庫県下
---------	------

**3 サービスの内容**

取扱種目

腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分

**4 費用**

(1) 介護保険給付対象サービス

特定福祉用具販売・特定介護予防販売(以後特定福祉用具販売)を提供した際には、特定福祉用具の購入に要した費用額の支払を申し受ける。お客様の購入に要した費用額は、下記明細に記載します。

(2) その他の費用（搬入費）

特定福祉用具の搬入に特別な措置が必要な場合には、当該措置に要する費用を申し受け、サービスの提供を行います。

(3) 特定福祉用具明細

商品名	価格	製造メーカー

- ・介護保険適用の場合でも、基本的には、同一種目の購入はできません。但し同一種目であっても、用途及び機能が異なる場合、破損した場合、介護の程度が著しく重くなった場合は、再度購入が可能となる場合がありますのでご相談下さい。
- ・介護保険での給付の範囲(毎年4月1日から翌年3月末までの1年間で10万円税込)までを超えた購入に要した費用額は、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。

(4) 搬入等について

搬入につきましては、お客様の希望される日時・場所をお知らせください。

(5) 購入費等のお支払方法

商品と引き換えに購入代金をお支払いいただき、領収書を発行させていただきます。

**5 サービスの利用方法**

(1) サービスの利用にあたり

まずは、お電話等でお申込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。  
※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの担当の介護支援専門員等とご相談下さい。

(2) 介護保険サービスの摘要外

以下の場合は、介護保険サービス摘要外となります。

- ・お客様が介護保険施設や医療機関に入所、入院している場合
- ・介護保険給付でサービスを受けるお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様が亡くなられた場合

**6 事業所の特色等**

(1) 事業の目的および運営方針

指定居宅サービスとしての福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与事業は、要介護状態となった場合においても、その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に利用者の心身の状況、希望およ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の援助、取付け、調整などを行い、福祉用具を貸与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ものの介護負担の軽減を図るため。

(2) その他 福祉用具に限らず様々な介護に関する研修を出来る限り毎月行っています。

**7 サービス内容に関する苦情・連絡相談窓口**

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 電話番号 受付時間	齊藤 和幸 078-512-3737 (平日) 9：00～18：00 (夜間・休日などの連絡先) 078-512-3737
【公的団体の相談窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	神戸市中央区三宮町 1-9-1801 078-322-5617 (平日) 8：45～17：15
【市町村の相談窓口】 神戸市福祉局監査指導部	電話番号 受付時間	078-322-6326 (平日) 8：45～12：00 13：00～17：30

【市町村の相談窓口】 養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話 (監査指導部内)	電話番号 078-322-6774 受付時間 (平日) 8:45~12:00 13:00~17:30
【市町村の相談窓口】 神戸市消費生活センター	電話番号 078-371-1221 受付時間 (平日) 9:00~17:00

### 8 事故発生時の対応

利用者に対する指定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、家族、居宅介護支援事業所への連絡を行う。また事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

尚、当事業所のサービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお当該事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人・対物賠償

### 9 身分証携行義務

当該事業所の従事者は、常に身分証を携行し、訪問時に利用者又はそのご家族から提示を求められた際は、いつでも身分証を提示します。

### 10 秘密の保持について

- 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上、知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上、知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- 当該事業所では、お客様の医療上緊急の必要がある場合等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書に同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

### 11 保険給付の申請に必要な書類等の交付

特定福祉用具販売に係る販売費用の額の支払いを受けた場合は、次の各号に掲げる事項を記載した書面を利用者に対して交付する。

- 特定福祉用具販売事業所の名称
- 提供した特定福祉用具の種目及び品名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
- 領収書
- 当該特定福祉用具のパンフレット（写し可）その他の当該特定福祉用具の概要

### 12 お客様へのお願い

特定福祉用具の販売を受ける際には、介護保険被保険者証を提示してください。  
また、居宅介護支援事業者等が交付するサービス利用票の提示を求める場合があります。

### 13 個人情報の利用目的ならびに事業者の遵守事項

当事業者におきましては介護保険法に基づき守秘義務を遵守いたします。

目的：事業者が法令に従いサービスを円滑に実施する為（配送確認、商品選定、記録簿、リコールによる対応、リコール外でもメーカーより危険が予想される場合の点検及び修理や部品交換対応時、その他前項に関わる業務遂行時）

使用条件：個人情報の使用は必要最低限度に納め、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。使用した場合はこれらを記録すること。

内容：氏名、住所、その他介護保険法上必要な情報等を上記の目的以外には使用いたしません。

期間：介護保険法規定により契約日より5年間とします。

## 個人情報の使用同意 及び 説明事項確認

令和 年 月 日

- 当事業者は、特定福祉用具の販売にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて「重要事項」を説明いたしました。
- 当事業者は特定福祉用具の「取扱説明書」をお渡し、福祉用具を使用して取扱いに関して説明を行いました。
- 当事業者は特定福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」について説明を行いました。
- 当事業者は居宅サービス事業所として13項の「事業者の遵守事項」に定める遵守事項を守り、本書面に定める個人情報を、責任をもって管理保管いたします。

事業者	所在地	神戸市長田区大橋町9丁目4-6
	名称	兵庫県高齢者生活協同組合
	代表者	理事長 阿江 善春

説明者	事業所	高齢者生協こうべ
	氏名	Ⓜ

- 私は本書面により、事業者から特定福祉用具販売についての「重要事項」の説明を受け、サービス提供を受けます。
- 私は特定福祉用具の「取扱説明書」を受取り、用具を使用した取扱説明を受けました。
- 私は特定福祉用具の利用に関して、「事故防止の為の注意事項」について説明を受けました。
- 私は12項の個人情報の利用目的ならびに事業者の遵守事項の説明を受け個人情報の使用に同意いたします。

利用者	住所
	氏名
	Ⓜ

利用者自身が判断を下せない状況になった場合は、私が身元引受人として判断・対応します。

代理人（選任した場合）	住所
	氏名
	Ⓜ