

特定（介護予防）福祉用具販売 重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	シルバーはあと杉並
所在地	東京都杉並区本天沼 1-3-3 リーベ`杉並 1F
法人名	株式会社ベネッセキャリアオス
代表者	代表取締役社長 深澤 陽子
電話	03-6454-7441
ファックス	03-6454-7442
介護保険事業所番号	1371508316
管理者氏名	中村 誠
職員体制及び職務内容	管理者 1 名、福祉用具専門相談員 2 名以上(管理者兼務 1 名) 管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う。 福祉用具専門相談員は、適切な特定福祉用具の選定の援助・取付け・調整等を行う。
営業日・営業時間	月曜日～土曜日 9:00～18:00
休業日	日・祝日、年末年始(12月30日～1月3日)
主たる業務	福祉用具の販売・レンタル、住宅改修
特定福祉用具販売種目	1.腰掛便座 2.自動排泄処理装置の交換可能部品 3.入浴補助用具 4.簡易浴槽 5.移動用リフトの吊り具部分 6.排泄予測支援機器 7.歩行器(歩行車を除く) 8.単点杖(松葉杖を除く) 9.多点杖 10.固定用スロープ(工事を伴わないもの)
事業の目的	事業所が行う指定特定(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、事業所の福祉用具専門相談員が、要介護状態(要支援状態)にある高齢者に対し、適正な指定特定(介護予防)福祉用具販売を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の福祉用具専門相談員は、その利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活上の便宜を図り、その機能訓練等に資するとともに、利用者を介護する者の負担軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・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。
通常の事業の実施地域	東京 23 区(島嶼部を除く)

2. 利用料金の支払い方法

①利用料金の支払い方法

次のいずれかの方法によるお支払いとなります。

- 現金によるお支払い
- 銀行振込（期日までにお振込下さい。振込手数料は利用者負担となります。）
- 郵便振替（期日までにお振込下さい。振込手数料は利用者負担となります。）

②その他の料金

- 通常の事業の実施地域を越えて行う特定（介護予防）福祉用具販売については、以下のとおりとします。

- | | |
|-------------------|-----|
| (1) 交通費として1 kmにつき | 30円 |
| (2) 特別な搬入による場合 | 実 費 |

3. 購入費支給申請方法

(1) 受領委任払い方式

購入前に「受領委任払い方式」を申請すると、自己負担額で購入できます。「受領委任払い方式」は、利用者が、費用の自己負担額のみを事業者支払い、保険給付される額は、保険者から利用者が受領に関する委任を受けた当事業者に直接支払います。

(2) 償還払い方式

利用者が、いったん費用の全額を事業者支払い、その後、保険者に申請して自己負担額を除く保険給付額の支給を受けます。

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、要支援および要介護認定の有無及び要支援およ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者にお知らせください。

(2) 利用者が要支援および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、介護予防支援または居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援および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認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(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、すべて当事業者が行ないますが、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ないます。

5. サービスについての苦情、事故、相談および商品の不具合につきましては下記連絡先

までお知らせ下さい。

- (1) 利用者に対する福祉用具の提供により事故が発生した場合、医療機関、ご家族、区市町村、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。
- (2) 磨耗や緩みなどの故障が起きた場合はご連絡ください。修理・交換等の手配をいたします。料金は別途見積もりになります。

なお、故意または間違った使い方による故障の場合は、メーカー保証期間であっても別途料金をいただきます。

連絡先	事業所名	シルバーはあと杉並
	住所	東京都杉並区本天沼 1-3-3 リーベ杉並 1F
	電話	03-6454-7441
	ファックス	03-6454-7442

相談担当窓口：管理者 中村 誠

6. 当事業所への苦情等について

ケアマネジャー、区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（国保連）へも申し出ることができます。

- 杉並区役所 介護保険課 03-5307-0655
- 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用 03-6238-0177

以上