

特定福祉用具・介護予防販売 重要事項説明書

あなた(又はあなたのご家族の方)がご利用を検討されている指定特定福祉用具販売または指定特定介護予防福祉用具販売について、事前に知っていただきたい内容をご説明いたします。ご不明な点やわかりにくいこと等があれば、ご遠慮なくご質問下さい。

指定(介護予防)福祉用具販売を提供する事業者について

法人名	新日本設備株式会社		
代表者氏名	弦切 一夫	法人設立年月日	昭和59年12月 1日
本社所在地	千葉県市川市堀之内3-18-20 T-ONEビル2階		
TEL	047-710-5215	FAX	047-372-1131

ご利用者様に対するサービス提供を実施する事業所について

事業所名	京葉ガスホームケアショップ市川		
事業所所在地	千葉県市川市堀之内3-18-20 T-ONEビル2階		
介護保険者指定 事業所番号	千葉県	指定	1270804204 1270804204
事業実施地域	千葉県		
営業日	月曜日～金曜日(土日曜祝日および年末年始12/30～1/3を除く)		
営業時間	9:00～17:00		
連絡先相談担当者			
管理者	職名	課長	
	氏名	岩井 香	
専門相談員	常勤	3名	非常勤 1名
事務職員	常勤	1名	非常勤 0名

第一条 サービスの内容および費用について

1. 提供するサービスの主な内容

- ①福祉用具の選定をお手伝いします。ご利用者様の心身の状態、ご要望やお住まいの状況等を考慮し、適切な福祉用具を紹介して選んでいただきます。
- ②福祉用具の取扱いに関する説明をいたします。利用される福祉用具の取扱説明書を交付し、取扱い方法、注意点、トラブル対応の方法および事故防止のための安全上の注意事項等について、ご使用いただきながら、説明いたします。
- ③福祉用具のアフターサービス(修理等)を行います。福祉用具の破損・故障等が発生した場合、速やかに対応いたします。

2. 特定(介護予防)福祉用具販売の種目については、次のとおりです。

- (1)腰掛便座(2)自動排泄処理装置の交換可能部品(3)入浴補助用具(4)簡易浴槽(5)移動用リフトのつり具の部分(6)固定用スロープ(7)歩行器(8)単点杖(9)多点杖

3. 特定(介護予防)福祉用具販売の品名、販売費用等については、別添のカタログ又はチラシ等に記載のとおりとします。

4. 提供するサービスの費用、ご利用者様負担額は、介護保険を利用時は各々の料金の1割・2割・3割となります。なお、介護保険給付金額に減額がある場合は、減額分はご利用者様のご負担になります。

5. お支払いについては、償還払いまたは受領委任払いとなります。償還払いの場合、一度全額ご負担いただき、後日行政より負担分を除いた料金が返金されます。受領委任払いの場合、当初から利用者負担額のみのお支払いでご購入いただけます。

<ご参考>

- ・介護保険適用の支給限度基準額は、1年間で10万円が上限になります。
- ・支給限度額の管理期間は、毎年4月1日からの1年間となり、その期間は同一種目

の福祉用具の購入はできかねます。ただし、同一種目でも用途および機能が異なる場合、破損した場合、要介護状態の程度が著しく高くなった場合等は、同一種目でも再度購入は可能です。

第二条 請求およびお支払い方法について

1. 請求方法

- ①販売費用およびその他の費用の合計金額を請求いたします。
- ②請求書は、利用明細を添えてご利用者様宛にお届けいたします。
※お持ち帰りされる場合は、請求書は発行しません。

2. お支払方法

- ①販売した福祉用具と請求書の内容を照合の上、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。
(1) 現金支払い (2) その他 ()
- ②お支払いの確認をしましたら、領収書を送付しますので、保管下さい。

第三条 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、要介護認定の有無および有効期間)を確認させていただきます。住所等に変更があった場合は、速やかに当事業者にお知らせ下さい。
2. ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかにこの申請が行われるよう必要な援助を行います。又、居宅介護支援がご利用者様に対して行われていない等の場合で、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要介護認定の、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います。なお、実際の提供では、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

第四条 虐待の防止について

事業者は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援するために、ご利用者様等の人権の擁護・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国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するように努めます。
- ②ご家族等の養護者による虐待を受けたと思われる高齢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。

第五条 秘密の保持と個人情報の保護について

1. ご利用者様およびご家族の方に関する秘密の保持について

- ①事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ②事業者およびその従業員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様およびそのご家族の方の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③この秘密を保持する義務は、販売後も継続します。
- ④事業者は、従業員に、業務上知り得たご利用者様又はご家族の方の秘密を保持させるため、従業員である期間および従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容に含むものとします。

2. 個人情報の保護について

- ①事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、ご利用者様の個人情報を利用しません。又、ご利用者様のご家族の方の個人情報についても同様とします。

- ②事業者は、ご利用者様およびご家族の方に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正・追加・削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。なお、開示に際して複写料等が必要な場合はご利用者様の負担となります。

第六条 身分証携行義務

専門相談員は、常に身分証を携行し、初回訪問時およびご利用者様やご家族の方から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

第七条 心身の状況の把握

特定(介護予防)福祉用具販売の提供にあたっては、居宅介護支援事業者や地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス、又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

第八条 居宅介護支援事業者および地域包括支援センター等との連携

1. 事業者は、サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者および地域包括支援センター、保健医療サービス、福祉サービス等の提供者と密接な連携に努めます。
2. 事業者は、サービス内容が変更された場合は、その旨を書面(又はその写し)にて速やかに居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターに連絡します。

第九条 サービス提供の記録

1. 特定(介護予防)福祉用具販売の実施ごとに、その販売日、種目、品名、販売費用等についての記録を行い、その記録はサービス提供日から2年間保存します。
2. ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

第十条 指定特定(介護予防)福祉用具販売の見積もりについて

ご利用者様の居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況やご利用の意向に基づき別紙のとおり見積書を作成の上、交付します。

第十一条 サービス提供に関する相談、苦情等について

体制および手順

1. 提供した特定(介護予防)福祉用具販売におけるご利用者様およびご家族の方からの相談および苦情、故障等(以下、相談・苦情等といいます)を受付するための窓口を設置します。
2. 相談・苦情等に円滑かつ適切に対応するための体制および手順は以下のとおりとします。
 - (1) ご利用者様からの相談・苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)・担当者別項に記載のとおり、対応窓口を設置します。対応は受付担当が行いますが、その内容を所定の報告書に記入し、口頭と書面にて管理者に報告します。その報告を受けた管理者は内容を確認し、迅速に処理するものとします。
 - (2) 円滑かつ迅速に対応を行うための処理体制・手順
 - ①窓口で受け付けた相談・苦情等は所定の報告書に内容を記載し、必ず管理者に報告し、その後、管理者が対応します。内容に応じて、管理者の指示を受けて受付担当者が対応します。決して受付担当者が単独の判断にて対応しないこととします。
 - ②実施した対応について理解を得られない場合は、その地区での対応機関に相談します。

- ③自ら提供したサービスについて、行政より物件の提出や書類の提示を求められた場合は、それらの照会に応じるとともに行政の実施する調査に協力します。
 - ④ご利用者様からの相談・苦情等に関して国民健康保険団体連合が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行います。
- (3) 相談・苦情等があったメーカー等に対する対応方針
- ①相談・苦情等のあったメーカー等には、口頭や書面にて報告するとともに処理内容を検討し、その結果を口頭や書面にて報告を受けます。後日、改善状況をご利用者様へ確認します。
 - ②相談・苦情等の多いメーカー等については、改善を提案するとともにご利用者様への紹介を控えます。
- (4) その他参考事項
- 各相談・苦情等に関しては、各員が情報を共有し、その内容に関して、都度、会議を行い改善策を講じます。

第十二条 事故発生時の対応方法について

1. ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者様のご家族の方、本条4. に記載の市町村、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2. 事業者は、福祉用具の欠陥もしくは第五条に反して、ご利用者様やご家族の方等の身体・財産等を傷つけた場合、速やかにその損害を賠償します。但し、以下の事由に該当する場合には事業者は損害賠償の義務を負いません。
 - ①ご利用者様が、疾患・心身状態および福祉用具の設置・使用環境等、選定に必要な事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知に起因して損害が発生した場合。
 - ②ご利用者様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
 - ③ご利用者様が事業者およびその従業員の指示・説明に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。
3. 事故の状況および事故に際してとった処置については、記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
4. 事故発生時の連絡先
市町村の連絡先は別項「相談窓口および苦情申立の窓口」に定めるとおりとします。

居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターの連絡先

名 称	和花ケアマネジメント		
所在地	千葉県船橋市行田町67-14		
TEL	047-402-6755	FAX	047-402-6756

損害賠償保険の情報

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険種類	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	
賠償責任1億円	

相談窓口および苦情申立の窓口

事業者の 窓口	名 称	京葉ガスホームケアショップ市川		
	所在地	千葉県市川市堀之内3-18-20 T-ONEビル2階		
	TEL	047-710-5215	FAX	047-372-1131
	受付時間	9:00～17:00		
	責任者	岩井 香		
	役職	課長		
市町村 (保険者) の 窓口	名 称	船橋市役所 包括支援課		
	所在地	千葉県船橋市湊町2-10-25		
	TEL	047-436-2882	FAX	047-436-2885
	受付時間	9:00～17:00（土日祝休日・12/29日～1/3を除く）		
公的団体 の 窓口	名 称	千葉県国民健康保険団体連合会		
	所在地	千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3		
	TEL	043-254-7409	FAX	043-254-0048
	受付時間	8:30～17:30（土日祝日および12/29～1/3を除く）		

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号／平成18年厚生労働省令第35号）」第8条の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者

法人名 新日本設備株式会社
事業所名 京葉ガスホームケアショップ市川
所在地 千葉県市川市堀之内3-18-20
T-ONEビル2階
代表者名 弦切 一夫
説明者氏名

印

TEL 047-710-5215

印

事業者から上記第一～十二条の内容の説明を確かに受け、同意しました。

_____年____月____日

ご利用者様
住所

代理人様
住所

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

販売契約書

【購入者控】

契約日 : 令和7年7月31日
売上No. : 0000000985
発行日 : 令和7年7月31日

(購入者 : 甲)

住所	〒	TEL	
氏名	印	代理人 保証人	印

(販売者 : 乙)

住所	〒272-0837 千葉県市川市堀之内3-18-20 T-ONEビル2F	TEL	047-710-5215
法人名	新日本設備株式会社	FAX	047-372-1131
代表者	弦切 一夫	印	

《利用者》 氏名
住所
TEL

上記の購入者（以下「甲」といいます。）と販売者（以下「乙」といいます。）は、
下記のとおり販売契約を締結します。この契約の成立を証するため本書2通を作成し、
甲と乙が各1通を保有します。

販売商品内容及び販売金額							
No.	商品名	数	単位	販売単価	販売金額	利用者負担額	税
1			台				内
2			台				内
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
合計（円）							

居宅介護支援事業所名			
ケアマネジャー名		事業所番号	
介護保険 保険者番号	被保険者番号	介護保険適用	
使用場所		TEL	
■物件に不具合が生じた場合は下記にご連絡下さい。			
住所	千葉県市川市堀之内3-18-20 T-ONEビル2F	TEL	047-710-5215
担当者		FAX	047-372-1131
受付時間	9:00～17:00		