

特定福祉用具販売サービス重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用を検討されている指定特定福祉用具販売サービスまたは指定特定介護予防福祉用具販売サービスについて、購入の前に知っていただきたい内容を説明いたします。不明な点やわかりにくいこと等があれば、遠慮なくご質問ください。

指定特定[介護予防]福祉用具販売サービスを提供する事業者について

法人名	近鉄スマイルライフ株式会社		
代表者名	植西 啓之	法人設立年月日	平成12年1月26日
本社所在地	大阪府東大阪市瓜生堂3-1-13		
TEL	06-6732-7101	FAX	06-6732-7121

ご利用者様に対してのサービス提供を実施する事業所について

事業所名	近鉄スマイルライフ株式会社		
事業所所在地	大阪府東大阪瓜生堂3-1-13		
介護保険者指定 事業所番号	(介護)	2775006832	
	(予防)	2775006832	
事業実施地域	大阪府		
営業日	年中無休		
営業時間	9時～18時（日・祝日17時まで）		
連絡先相談担当者			
管理者	職名	関西営業部次長	
	氏名	中西 亮	
専門相談員	常勤	12名	非常勤 0名
事務職員	常勤	14名	非常勤 0名

第一条 提供するサービスの内容

利用者の自立の補助および介護者の負担軽減を図る特定福祉用具等を、常に利用者の立場に立って選定、提供いたします。

第二条 提供するサービスの内容と費用について

1. 指定特定[介護予防]福祉用具販売の種目

- ①腰掛便座
- ②入浴補助用具
- ③簡易浴槽
- ④移動用リフトの吊り具の部分

2. 償還払いの場合、販売費用の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次の事項を記載した書類をお渡ししますので、お住まいの市町村に居宅介護[介護予防]福祉用具購入費（利用者負担額を除く）の支給申請を行ってください。

- ①事業所の名称
- ②販売した特定福祉用具の種目および品目の名称およ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
- ③領収証
- ④販売した特定福祉用具のパフレットその他の当該特定福祉用具の概要

3. 受領委任払いをご利用になれる場合は、販売費用のうち利用者の負担割合に応じた額をお支払いいただきます。

情報を提供し、個別の特定福祉用具の販売に係る同意を得ます。

- ③利用者の身体状況等に応じて特定福祉用具の調整を行うとともに、当該特定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に実際に当該特定福祉用具を使用していただきながら、使用方法の指導を行います。
- ④居宅サービス計画に指定特定[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。

【事務職員】

介護給付費等の請求事務および通信連絡事務等を行います。

第七条 身分証の携行義務

福祉用具専門相談員は常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者またはその家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示いたします。

第八条 福祉用具専門相談員の禁止行為

福祉用具専門相談員はサービスの提供にあたって、次の行為はできません。

- ①医療行為
- ②利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑤利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑥身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑦その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動その他迷惑行為

第九条 虐待の防止について

事業者は、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苦情解決体制を整備しています。
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

第十条 秘密の保持と個人情報の保護について

1. 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」および「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ②事業者および従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族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、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

2. 個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者またはその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者またはその家族の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって

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			
所在地			
TEL		FAX	

損害賠償保険の情報

損害賠償保険の概要	
保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険種類	超ビジネス保険
保険の概要	
対人・対物賠償（1請求・保険期間内）1億円　ほか	

相談窓口および苦情申立の窓口

事業者の 窓口	名称	近鉄スマイルライフ株式会社		
	所在地	大阪府東大阪瓜生堂3-1-13		
	TEL	06-6732-7101	FAX	06-6732-7121
	受付時間	9時～18時（日・祝日17時まで）		
	責任者	中西 亮		
	役職	関西営業部次長		
市町村 （保険者） の窓口	名称			
	所在地			
	TEL		FAX	
	受付時間			
公的団体 の窓口	名称			
	所在地			
	TEL		FAX	
	受付時間			

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）」第8条の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

事業者

法人名 近鉄スマイルライフ株式会社
事業所名 近鉄スマイルライフ株式会社
所在地 大阪府東大阪瓜生堂3-1-13
TEL 06-6732-7101

代表者名 植西 啓之
説明者氏名 〇

事業者から上記内容の説明を確かに受け、同意しました。

_____年 _____月 _____日

ご利用者
住所

代理人
住所

氏名 _____

氏名 _____