

特定（介護予防）福祉用具販売・重要事項説明書

< 令和7年9月1日現在 >

当事業所は、ご契約者に対する指定特定福祉用具販売サービス又は指定介護予防特定福祉用具販売サービスの提供にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当時業者がご契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者

法人名	株式会社ケイ・サポート
法人所在地	群馬県太田市岩瀬川町293番地8
電話番号	0276-49-3926
代表者氏名	代表取締役 内田和行

2. 利用事業所

事業所の種類	株式会社ケイ・サポート
事業所の名称	株式会社ケイ・サポート
事業所の所在地	群馬県太田市大原町1050番地1
電話番号	0277-46-6416
開設年月	平成27年12月1日

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業目的

指定特定福祉用具販売又は指定介護予防特定福祉用具販売は、介護保険法令に従い、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定特定福祉用具を販売することを目的とします

(2) 運営方針

事業所の専門相談員は、要介護者がその居宅において、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、利用者の心身の状況、希望及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、調整等を行い、特定福祉用具の販売をすることにより、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、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものとする。

事業の実施に当たっては、関係市町村、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。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定特定福祉用具販売サービス又は指定介護予防特定福祉用具販売サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者	1人	常勤1名（福祉用具専門相談員と兼務）
専門相談員	4人	常勤4名（うち1名は管理者と兼務） 非常勤 0名

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (土・日曜日・祝日・年末年始を除く)
営業時間	9時00分～18時00分

※事業所勤務時間外は、電話等により常時連絡が可能な体制とします。

6. 提供するサービス

事業者は、次の特定福祉用具を販売します。

① 腰掛便座

次のいずれかに該当するものに限ります。

- (1) 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの
- (2) 洋式便器の上に置いて高さを補うもの
- (3) 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの
- (4) 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（ポータブルトイレ等居室において利用可能であるものに限る。
- (5) 便座の底上げ部材

② 特殊尿器

尿が自動的に吸引されるもので居宅要介護者等又はその介護をおこなう者が容易に使用できるもの。

③ 自動排泄処理装置の交換可能部品

レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるもの（衛生上レンタルにならない部分）。

④ 入浴用補助用具

座位の保持、浴槽への出入り等の入浴に際しての補助を目的とする用具であって、次のいずれかに該当するものに限る。

- (1) 入浴用いす（シャワーチェアー、シャワーキャリー）
- (2) 浴槽用手すり
- (3) 浴槽内いす（浴槽台）
- (4) 入浴台 浴槽の縁にかけて利用する台であって、浴槽への出入りのためのもの
- (5) 浴室内すのこ
- (6) 浴槽内すのこ

⑤ 簡易浴槽

空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの

⑥ 移動用リフトのつり具の部分

7. 利用料金

- (1) 特定福祉用具ごとの利用料金は、当社発行のカタログに記載された販売価格となります。
- (2) 介護保険の適用になる場合（ご契約者が要介護認定を受けている場合）の利用料金は、販売価格の1割～3割となります。但し、介護保険の支給限度額を超えた分については、全額自己負担となります。
- (3) 介護保険の適用にならない場合（ご契約者が要介護認定を受けていない場合）の利用料金は、利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が、介護保険から払い戻されます。（これを「償還払い」といいます。）
- (4) ご利用料金は、特定福祉用具のご購入の都度、事業者が発行する「特定福祉用具販売サービスご利用確認書」に記載された金額とします。
- (5) 前記の料金は1ヶ月ごとに計算し、サービス提供の翌月10日に請求書を発行いたしますので、請求書を受取られた月の末日までにお支払い下さい。
自動口座振替でお支払いの方は、各金融機関指定の振替日に自動口座振替させていただきます。ご入金・自動口座振替の確認ができましたら、領収書を発行いたします。

8. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9. 虐待防止の為の措置

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の設置を講ずるよう努めるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援

(3) 苦情解決体制の整備

(4) 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。事業者は損害賠償責任に必要な保険に加入しています。但し、契約者の故意又は重大な過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

○ 苦情受付窓口（担当者）

管理者 安城 理恵

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00 ～ 18：00

緊急の場合はこの限りではありません。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

太田市役所 長寿あんしん課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県太田市浜町2番35号 0276-47-1856
伊勢崎市役所 福祉部 介護保険課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県伊勢崎市今泉町二丁目410番地 0270-27-2742
桐生市役所 保健福祉部 長寿支援課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県桐生市織姫町1番1号 0277-46-1111
みどり市役所 保健福祉部 介護高齢課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県みどり市笠懸町鹿2952 0277-76-0974
大泉町役場 健康推進部 国保介護課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県邑楽郡大泉町日の出55番1号 0276-62-2121

大泉町役場 健康推進部 国保介護課	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	群馬県邑楽郡大泉町日の出55番1号 0276-62-2121
群馬県国民健康保険団 体連合会	利用時間	午前9時00分～午後5時00分
	住所・連絡先	群馬県前橋市元総社町335番地の8 027-290-1323
	利用時間	午前8時30分～午後5時15分（平日のみ）
	住所・連絡先	

12. 個人情報の提供に係る同意書

利用者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することもあります。

- (1) 医療上、緊急の必要がある場合、医療機関等に個人に関する心身の状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- (2) 介護計画作成及び見直し等を行うサービス担当者会議等において、個人に関する心身状況等の情報を提供すること、並びに付随して家族の情報を提供すること。
- (3) その他サービスの質の向上を目的とした会議等のために、個人及び家族の情報を利用すること。

<個人情報の提供に係る事業所の遵守事項>

- (1) 個人情報の提供は、必要最小限とし提供にあたっては、関係者以外に情報が漏れないよう細心の注意を払います。
- (2) 当事業所は、提供の同意を得た資料を厳重に管理し、適正な保管に努めます。

13. 写真・動画に係る同意書

当事業所における催し物等での写真撮影およびビデオ撮影した写真（画像）を事業所が発行する広報誌等に使用させていただきます。

☐ 同意する

☐ 同意しない

14. その他

当事業者は、第三者機関からの調査は受けておりません。

指定福祉用具販売サービス又は指定介護予防福祉用具販売サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき説明を行いました。

特定（介護予防）福祉用具販売事業者 株式会社ケイ・サポート

説明者（職名・氏名） ㊞

本契約書及び重要事項説明書に基づいて、事業者が利用者に説明したこと並びに利用者が事業者から説明を受けたことを双方確認の上、サービスの提供開始および個人情報提供に同意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名 ㊞

私は、本人に代わり契約意志を確認し、本契約に署名を致します。

署名代理人

住 所

氏 名 ㊞

利用者との関係

事業者

所 在 地 群馬県太田市岩瀬川町293番地8

法 人 名 株式会社ケイ・サポート

代表者名 代表取締役 内田和行 ㊞