

# ウェルネス 21

## 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

### 重要事項説明書

令和3・4・1改正

#### 1 ウェルネス21における特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の概要

##### (1) 所在地とサービス提供地域

|               |                                            |
|---------------|--------------------------------------------|
| 事業所名          | ウェルネス 21                                   |
| 所在地           | 青森県上北郡七戸町字道ノ上 118-1                        |
| 名称            | 株式会社 ゆう                                    |
| 代表者           | 増山 美津子                                     |
| 電話番号          | 0176-68-4780 (ウェルネス21 株式会社 ゆう内)            |
| FAX 番号        | 0176-68-4714                               |
| 事業所番号         | 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売 (指定事業所番号 0272501305) |
| サービスを提供できる地域※ | 七戸町・東北町・六ヶ所村                               |

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

##### (2) 当事業所の職員体制

| 職 名   | 資 格             | 常勤 | 非常勤 | 内兼務  | 合計 | 業 務 内 容         |
|-------|-----------------|----|-----|------|----|-----------------|
| 管 理 者 | 福祉用具専門相談員指定講習修了 | 1名 |     |      | 1名 | 業務の管理、福祉用具販売の提供 |
| 専門相談員 | 福祉用具専門相談員指定講習修了 | 1名 |     |      | 1名 | 福祉用具販売の提供       |
|       | 介護福祉士           | 1名 |     | (1名) | 1名 |                 |
| 計     |                 | 3名 |     |      | 3名 |                 |

##### (3) サービスの提供時間帯

|     |                                       |
|-----|---------------------------------------|
| 平日  | 午前10時～午後5時 但し火・金は午後4時まで               |
| 休業日 | 土・日曜日、祝祭日、12月30日～1月3日<br>尚、緊急時には随時対応。 |

#### 2 当事業所の特徴

##### (1) 基本理念

1. 私たちは、利用者を個人として尊重し、プライバシーを守り、安心と尊厳のある生活を実現するよう努めます。
2. 私たちは、利用者が**特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売（以下、「特定福祉用具販売」という。）**のサービス提供を利用するに当たり、主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重します。
3. 私たちは、特定福祉用具販売を通じて利用者が安らぎと自信を感じることができ、かつ安全と衛生が保たれた環境で生活ができるよう援助します。
4. 私たちは、特定福祉用具販売を通じて利用者がその能力を最大限に発揮できるように努め、適切なフォローアップを継続的に行うとともに、適切な医療が受けられるよう援助します。
5. 私たちは、特定福祉用具販売を通じて利用者が家族や大切な人との交流がはかれるよう支援し、個人の情報を厳重に守ります。
6. 私たちは、特定福祉用具販売を通じて、利用者が地域社会の一員として生活することを支えます。
7. 私たちは、苦情を前向きにとらえ、職員チームが一体となってより良いサービスにつながるよう努力します。

8. 私たちは、この事業の社会的責任を認識し、介護サービスに携わる者としての研鑽に努めるとともに、健全な運営によってサービスの継続性を確保するよう努力します。

#### (2) 事業の目的

株式会社 ゆう が開設する特定福祉用具販売事業所ウェルネス21（以下「事業所」という。）が行う特定福祉用具販売の事業（以下「事業」という。）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、事業所の専門相談員が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な特定福祉用具販売を提供することを目的とします。

#### (3) 運営の方針

事業所の専門相談員は、要介護者等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特定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、利用者を介護するものの負担軽減を図ります。

2 利用者の心身状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具の目標・当該目標を達成するために、福祉用具目標を達成するために、福祉用具サービス計画書を作成します。**介護支援専門員の求めに応じ、提出します。**

3 感染症の発生及び、まん延防止等に関する取り組みを実施します。

4 感染症や災害が発生しても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築します

5 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・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ます。

#### (4) サービス利用のために

| 事 項        | 備 考                |
|------------|--------------------|
| 福祉用具の変更    | 変更を希望される方はご相談ください。 |
| 従業員への研修の実施 | 年1回 社外研修を実施します。    |
| その他        | 認知症対応力向上研修を実施します。  |

### 3 販売価格等

#### (1) 販売価格

特定福祉用具販売価格については、目録、カタログ等にて説明いたします。

#### (2) 費用

個々の特定福祉用具販売価格は領収書に明記いたします。サービス提供地域以外への納入や、利用者の都合により特定福祉用具を移動させることで費用が生じる場合等には、事前に説明し承諾を得ます。

#### (3) お支払い方法

「償還払い」及び「受領委任払い」のどちらにも対応いたします。居宅サービス計画を作成しないなど、「償還払い」となる場合には、一旦、利用料（10割）をお支払いいただき、その後、市町村に対して保険給付分、（その市町村にから交付された、**負担割合証**に記載）を請求していただくことになります。

お支払い方法は以下より選択できます。

1. 口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から引き落としいたします）。
2. 現金払い（特定福祉用具販売時又は利用者と弊社の話し合いによる指定日にお支払いいただきます）。
3. 銀行振り込み（期日までにお振り込みいただきます。手数料は利用者負担となります）。
4. 郵便振替（期日までにお振り込みいただきます。手数料は利用者負担となります）。

#### その他の費用

- ① 利用者の都合により、販売した福祉用具の移動を行う場合には、実費分の費用を申し受ける場合があります。
- ② 福祉用具の搬入・搬出に次の措置が必要な場合（トラック、クレーン等）は、実費（上限5万円）をご負担していただく場合があります。
- ③ 通常のサービス地域を超えて隣接する市町村まで行う特定福祉用具販売については、専門相談員が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。  
自動車を使用した場合は、
  - a. 通常の事業の実施地域を超えた地点から片道25キロメートル未満は、1,000円。
  - b. 通常の事業の実施地域を超えた地点から片道25キロメートル以上は、前号の額に5キロメートルごとに200円を加えた額。
- ④ 上記①～③の費用が発生する場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

## 4 サービスの利用方法

#### サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。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、事前に介護支援専門員とご相談ください。

## 5 サービス内容に関する苦情

#### （1）事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 向中野 正明  
電話 0176-68-4780  
受付日 月曜日～金曜日（土・日は電話転送にて対応）  
受付時間 午前11時～午後5時  
緊急の場合 090-4631-5918（日時、時間を問いません）

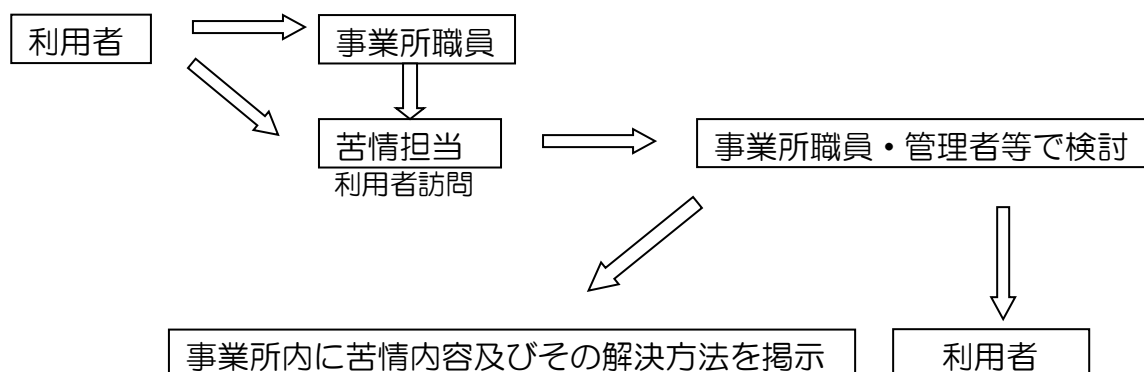
#### （2）苦情の処理と対応

苦情を受けた場合は、以下の手順で対応致します。

- ① 利用者・家族（含むケアマネジャー）からの相談・苦情の受理。
- ② 利用者宅の訪問。
- ③ 相談、苦情の内容把握と実際の利用方法の確認。
- ④ 利用者、家族、ケアマネジャー、PT、OT、担当医等を交えた用具見直しの話し合い。
- ⑤ 必要に応じて用具の交換。
- ⑥ 苦情処理簿の作成・記録。必要に応じて市町村の担当各位へ報告。
- ⑦ アフターフォロー。

#### 苦情処理体制

##### 苦情処理フロー



### (3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

(主なサービス提供地域の役場・市役所連絡先)

七戸町健康福祉課：0176-68-4631

東北町役場：0175-63-2111

六ヶ所村役場：0175-72-2111

青森県国民健康保険団体連合会：017-723-1336

## 6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

|         |     |  |      |  |
|---------|-----|--|------|--|
| 主治医     | 氏名  |  |      |  |
|         | 連絡先 |  | 電話番号 |  |
| ご家族     | 氏名  |  |      |  |
|         | 連絡先 |  | 電話番号 |  |
| 介護支援専門員 | 氏名  |  |      |  |
|         | 連絡先 |  | 電話番号 |  |

## 7 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

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。

なお、当事業所の介護サービスにより、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。

当事業所は東京海上日動火災保険株式会社と損害賠償責任共済契約を締結しています。

## 8 秘密の保持について

(1) 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利用者又はご家族の秘密を第三者にはもちません。

(2) 当該事業所の元従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はご家族の秘密を第三者にはもちません。

[上記(1)、(2)については、弊社就業規則第31条-4「会社の業務上の機密・会社の不利益となる事項を他に漏らさないこと(退職後においても同様)」と規定]

## 9 個人情報使用について

利用者やその家族の個人情報については、個人情報利用同意書の1使用目的に記載する場合に限り、必要最小限の範囲内で使用できるものとします(個人情報利用同意書参照)。

## 【重要事項説明確認書】兼【取扱説明書交付確認書】

令和      年      月      日

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、重要な事項を説明しました。  
また、ご利用者に対して当該福祉用具の使用方法を説明しました。

事業所   ウェルネス   21  
所在地   青森県上北郡七戸町字道ノ上 118-1  
電話      0176-68-4780

説明者      \_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業者から福祉用具販売についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。また、当該福祉用具の使用方法の説明を受け、取扱説明書の交付を受けました。

利用者      住所   青森県上北郡 \_\_\_\_\_

電話      \_\_\_\_\_

氏名      \_\_\_\_\_

(代理人)      住所   青森県上北郡 \_\_\_\_\_

電話      \_\_\_\_\_

氏名      \_\_\_\_\_

(利用者との関係)      \_\_\_\_\_



## 【個人情報利用同意書】

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記の場合に必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

## 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターの介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき、医師又は看護師に説明をする場合。

## 2 個人情報を利用する事業所

- (1) 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又は怪我等で診療することになった場合）

### 3 個人情報を使用する期間

介護サービスの提供を受けている期間

#### 4 使用する条件（介護サービス事業者の責務）

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等その経緯を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称 ウェルネス21 殿

利 用 者 住所 青森県上北郡

氏名

利用者の家族 住所 青森県上北郡

氏名