

## 特定福祉用具販売サービス重要事項説明書

### 1. 介護保険法に定める特定福祉用具販売事業所（介護予防を含む）の概要

#### （1）法人および事業所の所在地等

|       |                               |       |              |
|-------|-------------------------------|-------|--------------|
| 法人名   | アビリティーズ・ケアネット株式会社             |       |              |
| 代表者名  | 代表取締役会長兼社長 伊東 弘泰              | 設立年月日 | 1966年6月11日   |
| 本社所在地 | 東京都渋谷区代々木四丁目30番3号 新宿ミッドウエストビル |       |              |
| 電話番号  | 03-5388-7200                  | FAX番号 | 03-5388-7502 |

|           |                          |       |              |
|-----------|--------------------------|-------|--------------|
| 事業所名      | アビリティーズ・ケアネット株式会社 東京東営業所 |       |              |
| 介護保険事業所番号 | 1372102473               | 管理者名  | 山口 光司 （常勤兼務） |
| 所在地       | 東京都葛飾区白鳥1-8-10           |       |              |
| 電話番号      | 03-5672-1510             | FAX番号 | 03-5672-1502 |

#### （2）サービスを提供する地域（通常実施地域）

東京都（離島除く）、埼玉県

#### （3）営業日および営業時間

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日（12/31～1/3および祝日を除く） |
| 営業時間 | 9:00～18:00                 |

#### （4）従業員数

|                        |     |               |            |       |
|------------------------|-----|---------------|------------|-------|
| サービス従事者<br>（福祉用具専門相談員） | 常 勤 | 専従 7名、 兼務 5名  | 常 勤<br>換算後 | 11.6名 |
|                        | 非常勤 | 専従 14名、 兼務 0名 |            |       |

#### （5）取扱い種目 ※記載種目は選択制対象福祉用具のみ

|   |
|---|
| 腰掛便座 自動排泄処理装置の交換可能部品 排泄予測支援機器 入浴補助用具 簡易浴槽<br>移動用リフトの吊り具の部分 スロープ※ 歩行器※ 歩行補助つえ※ |
|---|

#### （6）提供するサービスの第三者評価の実施状況

|     |
|-----|
| 未実施 |
|-----|

### 2. 特定福祉用具販売サービス（介護予防を含む）の目的と運営方針

#### （1）目的

アビリティーズ・ケアネット株式会社は、ご利用者が適切な特定福祉用具を用いてその心身の機能を補い、居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、特定福祉用具販売サービス（介護予防を含む）（以下「本サービス」といいます。）を提供します。

#### （2）運営方針

- ① 本サービスの実施にあたっては、ご利用者の意思および人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
- ② サービス従事者は、ご利用者が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、ご利用者の心身の状況・希望およびそのお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・取り付け・調整等を行い、特定福祉用具を販売することにより、ご利用者の日常生活の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、ご利用者を介護する方々の負担の軽減を図ります。
- ③ 本サービスの実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村・他の居宅サービス事業者・その他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する方々との連携に努めます。
- ④ サービス従事者の資質向上のため、採用研修ならびに年間の研修計画を策定し、高齢者の尊厳の保持、感染症対策、認知症ケアに関する知識および理解、事業に係わる知識等についての研修を実施します。

### 3. サービス料金について

- （1）特定福祉用具販売品は、「請求書」に記載されている料金となります。
- （2）料金を受領後、領収書を発行します。
- （3）介護保険の適用を受ける場合は、市町村の窓口へ申請を行うと、介護保険給付分の費用（「請求書」に記載された料金の自己負担割合に応じた額）の払い戻しが受けられます。

※ 特定福祉用具購入費の支給限度額は、毎年4月1日からの12ヶ月間で10万円となっています。同一年度内に既に特定福祉用具購入費の支給を受けた種目を再度購入した場合、原則として、特定福祉用具購入費は支給されませんので、ご注意ください。

#### 4. 搬入料について

本サービスの搬入費用は、基本的にサービス利用料金に含まれております。ただし、以下の場合は、特例として、搬入費をお支払い頂きます。詳しくは、事前にサービス従事者にご相談下さい。

- (1) 搬入の際に、特別な措置や作業を必要とする場合
- (2) 通常実施地域以外への搬入

#### 5. その他のサービスご利用上の注意点

- (1) 取扱説明書にもとづく使用方法等の説明および練習の実施

サービス従事者が取扱説明書にもとづき、使用上の留意点等の説明をさせて頂き、ご利用者またはその家族には実際に練習をして頂きます。（ご利用者の身体状況により練習が困難な場合は、ご利用者の家族のみの練習とさせて頂きます。）

- (2) 故障時等の取扱い

- ① 万一故障等が起きた場合には、上記1「介護保険法に定める特定福祉用具販売事業所」の連絡先にご連絡下さい。
- ② 保証期間かつ保証の対象となる場合は、無償にて修理・交換等の手配をいたします。ただし、ご利用者による故意または誤った使用方法による故障の場合には、修理・交換等に掛かった費用はご負担いただきます。

- (3) 特定福祉用具販売計画（介護予防を含む）

特定福祉用具販売計画の作成・変更等を行い、適切な福祉用具の選定の援助、取り付け、調整、説明等を実施し同意を得て交付いたします。選択制対象福祉用具については、計画に記載した目標の達成状況を確認します。

- (4) 選択制対象福祉用具

- ① 本サービスまたは福祉用具貸与サービスのいずれかを選択できることについて十分な説明を行った上で、当該選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者その他の関係者の意見および身体状況等を踏まえて提案を行います。
- ② ご利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行うよう努めます。

#### 6. 個人情報の取扱いについて

ご利用者およびその家族の個人情報を業務遂行に必要な範囲で取得し、サービス担当者会議等で利用する場合があります。いただいた個人情報は、当社個人情報保護方針に基づき、適切に管理・保管いたします。

ご利用者およびご利用者の家族の個人情報については、サービス従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、サービス従事者との雇用契約の内容に明記します。

#### 7. ハラスメントの防止について

- (1) 基本的方針

「男女雇用機会均等法」ならびに「労働施策総合推進法」に基づき、誰であつても誰からも「ハラスメント」を受けることがない職場環境の実現を目指しています。

- (2) ハラスメントの意味

本サービスの提供・利用の場面で①暴力、暴言または著しく不当な要求その他相手方に著しく迷惑をかける言動、または②相手方に不快感を与える性的な言動（セクシャルハラスメント）を意味します。

- (3) サービス従事者に対する教育および指導

サービス従事者に対してご利用者またはその家族に対して「ハラスメント」を行うことがないように、研修および指導を行っています。

- (4) 苦情または相談

サービス従事者から「ハラスメント」を受けた場合は、相談・苦情処理窓口にお申し出ください。相談・苦情処理窓口担当者が速やかに対応します。

(5) ご利用者またはその家族による「ハラスメント」の禁止

サービス提供に困難をきたすサービス従事者に対する「ハラスメント」は行わないでください。具体的に、暴力または暴言その他の迷惑行為や不快感を与える性的な言動を指します。

(6) サービスが終了する場合の措置

① 次に掲げるいずれかの場合には、本サービスを解除することができます。

- ・ ご利用者またはその家族がサービス従事者の心身に危害を及ぼしまたは及ぼす恐れのある行為を行った場合であって、当該行為の再発を防止することが著しく困難である等、当該ご利用者に対してサービス提供することが著しく困難になったとき。
- ・ ご利用者またはその家族が上記（5）にある言動をした場合であって、サービス従事者の安全の確保が困難である等当該ご利用者に対してサービス提供をすることが著しく困難なとき。

② 上記①の理由により本サービスが終了する場合には、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を速やかに講じます。

## 8. 高齢者虐待の防止について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき指針を整備し、ご利用者に対するサービス従事者の高齢者虐待を防止するため各事業所の管理者を担当者とした委員会を設置し、サービス従事者に対する研修計画の策定、研修の実施および虐待または虐待が疑われる事案についての対応方法等の指導を行います。

また、事業所での委員会実施状況ならびに、当社として対応が必要な事項の報告を求め定期的に確認します。

## 9. 身体拘束について

ご利用者またはその家族等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」といいます。）は行いません。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

## 10. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する本サービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」といいます。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) サービス従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 11. 衛生管理等について

- (1) 事業所の管理者は、サービス従事者の清潔の保持および健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、サービス従事者に周知徹底を図ります。
  - ② 事業所における感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備します。
  - ③ 事業所において、サービス従事者に対し、感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練を定期的の実施します。

### 12. 緊急・事故発生時の対応

- (1) アビリティーズ・ケアネット株式会社およびサービス従事者は、本サービスの実施により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 緊急・事故発生時の連絡先は、次のいずれかにお願いします。
  - ① 事業所への通報は、上記1「介護保険法に定める特定福祉用具販売事業所」の連絡先
  - ② 当社「お客様相談室」 フリーダイヤル 0120-875-910
- (3) アビリティーズ・ケアネット株式会社は、本サービスの実施によりアビリティーズ・ケアネット株式会社の責めに帰すべき事由により事故が発生した場合には、その損害を賠償します。

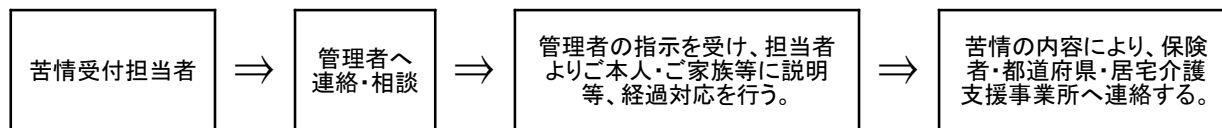
### 1 3 . サービスに関する相談・苦情

(1) 相談・苦情は、下記までご連絡下さい。

アビリティーズ・ケアネット株式会社 東京東営業所  
電話番号 03-5672-1510 F A X 番号 03-5672-1502

管 理 者 山口 光司  
受付時間 9 : 00 - 18 : 00

《苦情処理の体制》



(2) 市町村お問い合わせ先

① ご利用者居住地

電話番号

F A X 番号

受付時間

② 事業所所在地 葛飾区 介護保険課指導育成係

電話番号 03-5654-8251

F A X 番号 03-5698-1504

受付時間 8 : 30 - 17 : 00

(3) 国民健康保険団体連合会お問い合わせ先

電話番号

F A X 番号

受付時間

【当事業所記入欄】

本サービス実施にあたり、ご利用者、ご利用者の家族に対して、本書面ならびに個人情報に関する同意条項にもとづいて重要事項の説明を行い、本書面ならびに個人情報に関する同意条項を交付しました。

上記５－（１）取扱説明書にもとづく使用方法等の説明および練習の実施に関し、ご利用者またはその家族に、取扱説明書を交付の上、説明・指導・訓練を行いました。

（事業所名）アビリティーズ・ケアネット株式会社 東京東営業所  
（所在地）東京都葛飾区白鳥１－８－１０

サービス従事者 \_\_\_\_\_ 印

【お客様記入欄】

私は本書面ならびに個人情報に関する同意条項により、アビリティーズ・ケアネット株式会社から本サービスについての重要事項の説明を受け、本書面ならびに個人情報に関する同意条項を受領し同意しました。

上記５－（１）取扱説明書にもとづく使用方法等の説明および練習の実施に関し、アビリティーズ・ケアネット株式会社より、取扱説明書を受領し、説明・指導・訓練を受け、十分に理解し、特定福祉用具を購入することに同意致します。

（ご利用者） \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_  
ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 印

（ご利用者の家族）

ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 印 （続柄： \_\_\_\_\_）

（代理人）

ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 印

※ご利用者、ご利用者の家族が、成年後見人制度等を利用する場合は、代理人欄にご記入下さい。

