

特定（介護予防）福祉用具販売 株式会社シルバーアシスト重要事項説明書

1. 株式会社シルバーアシストが開設する株式会社シルバーアシスト（以下「事業所」という。）が行う指定特定（介護予防）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（介護福祉士、義肢装具士、看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士又は、都道府県知事が指定した専門相談員講習会修了者、若しくは都道府県知事がこれと同等以上の講習を受けたと認める者（以下「専門相談員」という）が、要介護状態（要支援状態）にある高齢者に対し、適正な指定特定（介護予防）福祉用具販売を提供することを目的とします。
2. 事業所の専門相談員は、その利用者が可能な限り居宅において、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、要介護状態（要支援状態）にある高齢者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえ、適切な特定福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、日常生活上の便宜を図り、その機能訓練等に資するとともに、利用者を介護する者の負担軽減を図ります。
事業の実施にあたっては、関係区市町村、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します。
3. 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとします。
 - 一 名 称 株式会社シルバーアシスト
 - 二 所在地 東京都多摩市落合 3－9－1 小山ハイツ 1 階
4. 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとします。
 - 一 管理者 1 名
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
 - 二 専門相談員 2 名以上
専門相談員は、適切な特定福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行います。
5. 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとします。
 - 一 営業日 月曜日から金曜日
ただし、祝日及び 1 2 月 3 0 日から 1 月 3 日までを除く。
 - 二 営業時間 午前 9 時から午後 6 時までとします。
6. 特定（介護予防）福祉用具販売の提供方法及び内容は次のとおりとし、特定（介護予防）福祉用具販売を提供した場合の販売費用の額は、別紙料金表によるものとします。
専門相談員は特定（介護予防）福祉用具販売にあたっては、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を選定し、専門的知識に基づき福祉用具の機能、使用方法、注意事項、販売費用の額等に関する情報を提供します。
特定（介護予防）福祉用具の配送・搬入・組立・搬出等の日時については、希望日をご指定下さい。
特定（介護予防）福祉用具販売にあたっては、販売する特定福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し使用前点検、取扱説明書の交付を行います。また、利用者の心身の状況に応じて福祉用具の調整等を行います。

次条の通常の事業の実施地域を越えて行う特定（介護予防）福祉用具販売に要した交通費及び特別な搬入に要した経費は、その実額を徴収します。

(1) 事業所から、通常の事業の実施地域を越えて1 kmにつき 250円

(2) 特別な搬入による場合 実 費

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者また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（記名捺印）を受けることとします。

7. 通常の事業の実施地域は、多摩市、稲城市、府中市、八王子市、日野市とします。

8. 指定特定（介護予防）福祉用具販売事業所は、専門相談員の質的向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、また、業務体制を整備します。

一 採用時研修 採用後2カ月以内

二 継続研修 年2回

従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業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、従業者との雇用契約の内容とします。

また、利用者は事業者が行うサービス担当者会議等において利用者や当該家族の個人情報を用いることを了承していただきます。

9. 緊急時、事故発生時の対応方法については以下のとおりとします。

サービスの提供中に容体の変化、事故等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者へ連絡をいたします。当社の特定福祉用具販売サービスは介護保険事業者総合保険（あいおい損保）に加入しています。

10. サービス内容に関する苦情

ご利用者ご相談窓口 在宅部門責任者 佐藤 健一	ご利用時間 平日	9：00～17：00
	ご利用方法 電話	042-371-4746
多摩市 介護保険課	ご利用時間 平日	8：30～17：00
	ご利用方法 電話	042-338-6901
東京都国民健康保険団体連合会	ご利用時間 平日	9：00～17：00
	ご利用方法 電話	03-6238-0177

11. 第三者評価の実施の有無 無

実施した直近の年月日： 年 月 日

実施した評価機関の名称：

評価結果の開示状況：

12. 虐待の防止のための取組について

(1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

(虐待防止に関する責任者)	佐藤 健一
---------------	-------

(2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的を開催しています。

(3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

私は、上記の特定福祉用具販売重要事項説明書の内容に関して、担当者より説明を受け、これらを十分に理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

事業者	住所 東京都多摩市落合 3-9-1 小山ハイツ 1 階 事業所名 株式会社シルバーアシスト 説明者 若松 克志
-----	---

利用者	住所 _____ 氏名 _____
-----	--------------------------

代筆者（本人に代わり代筆する場合）	住所 _____ 氏名 _____
-------------------	--------------------------