

エポック（介護予防）特定福祉用具販売重要事項説明書

この（介護予防）特定福祉用具販売重要事項説明書は、利用者が（介護予防）特定福祉用具販売サービスを受けるときに、事業者が厚生省令第37号第8条に基づき、利用者やその家族に対して説明すべき重要事項を記した書面です。

- 1.事業法人の概要

法 人 名

医療法人社団 為王会

所 在 地

栃木県矢板市末広町45番地3

代 表 者

尾形 享一

設 立

1987年11月1日

事 業 所 数

11ヵ所
- 2.事業所の概要

事 業 所 名

エポック

所 在 地

栃木県矢板市末広町11番地6

電 話 番 号

0287-44-2053

事 業 所 番 号

0971100730

管 理 者 名

岩松 正朋

サービス提供開始日

令和7年10月1日

サービス実施地域

矢板市、塩谷町、さくら市
那須塩原市、大田原市
- 3.事業の目的と運営方針

(1)事業の目的

当事業所は、（介護予防）特定福祉用具販売事業の適正な運営を確保するために、当事業所の専門相談員が要支援状態にある高齢者に対し、適正な（介護予防）特定福祉用具販売サービスを提供することを目的とします。

(2)運営方針

①当事業所は、ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

②当事業所の専門相談員は、ご利用者の心身の状況、希望及びその環境を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助を行い、福祉用具を販売することによって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、ご利用者を介護される方の負担の軽減に努めます。

③当事業所は、事業の実施に当たっては、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・その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

④当事業所は、ご利用者及びご家族の個人情報に関し、別に定める「個人情報保護方針」に基づき、その保護に万全を期します。

4.当事業所の職員体制（令和7年10月1日現在）

(ア)(1)職種と人数

①管 理 者

1名

②専門相談員

常勤 1名、常勤兼務 1名、非常勤 1名

(イ)職務の内容

①管 理 者

事業所の職員の管理、業務実施状況の把握、（介護予防）特定福祉用具販売サービス契約申込みに係るご利用者との調整、その他一切の管理を一元的に行うとともに、職員に対して基本方針、人員・設備・運営に関する基準を遵守させるために必要な指導等を行う者をいいます。

②専門相談員

厚生労働省令第37号第194条に定められる（介護予防）特定福祉用具販売サービスの提供に当たる者をいいます。

5.営業日及び営業時間

①営 業 日

月曜日～金曜日（但し、祝祭日・盆休8月14日から15日・年末年始12月30日から1月3日を除く）

②営業時間

午前8時30分～午後5時30分

6.（介護予防）特定福祉用具販売サービス種目

(1)腰掛便座

(2)特殊尿器

(3)入浴補助用具

(4)簡易浴槽

(5)移動用リフトのつり具の部分

(6)排泄予測支援機器

(7)スロープ

(8)歩行器

(9)歩行補助つえ

7.サービスの利用方法

サービス提供時の事業者の義務

搬入・搬出日時ご希望に応じておりますのでご相談ください。また、納品の際には、ご利用者又はご家族に対し使用方法の説明をするとともに、事故防止策について説明し、ご利用者又はご家族の了承を得るものとします。

8.利用料金等

(1)特定福祉用具販売の利用料は、カタログまたは価格表によるものとし、当該指定福祉用具が法定代理受領であるときは、その1割または2割・3割とする。（介護保険負担割合証に準ずる。）

料金の支払い方法

【受領委任払い】

利用者が、費用の自己負担分（1割～3割分）のみを事業者に支払い、保険給付される（7割～9割分）は、保険者から利用者が受領に関する委任を受けた事業者 directly 支払う。

【償還払い】

利用者が、いったん費用の全額（10割分）を事業者 に支払い、その後、保険者に申請して自己負担分（1割～3割分）を除く保険給付分(7割～9割分)の支給を受ける。

(2)その他の料金

通常の事業の実施地域での、特定福祉用具貸与に要した交通費や搬入・搬出費は無料とします。但し、以下の場合には別途料金を ご負担頂きます。

①福祉用具の搬入搬出の際、重機等の特別な機材が必要となる場合

事前に状況を説明し了承を得た後搬入・搬出を行い、それに要する費用の実費をご負担頂きます。

②通常のサービス実施地域外への搬入搬出の際の交通費

実施地域を越えた地点から路程5km未満

1回の搬入・搬出毎に550円

実施地域を越えた地点から路程10km未満

1回の搬入・搬出毎に1,100円

実施地域を越えた地点から路程10km以上

ご相談のうえ決定

9.事故発生時の対応

(1)利用者に対するサービス提供に伴い事故等が発生した場合は、関係先に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

(2)利用者に対するサービス提供に伴い賠償すべき事故等が発生した場合は、損害賠償責任を負うとともに、再発防止に努めます。（居宅介護事業者賠償責任保険に加入しております）

(3)緊急連絡先

緊急事態が発生した場合は エポック 0287-44-2053 にお電話ください。

10.情報開示

当事業所は、ご利用者の皆様のお求めに従って、お客様のご自身に関する情報（ご利用者記録、サービス提供記録、その他）を開示しております。ただし、ご本人あるいは身元引受人でない方（他のご家族様等）からのご請求につきましては、書面にてご本人様のご了解を得てからになります。あらかじめご了承ください。

11.提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所では、第三者による評価は行っておりません。

12.サービスに関する相談・苦情等

(1)当事業所の窓口

担 当 者：岩松 正朋

電話番号：0287-44-2053

受付時間：午前8時30分 ～ 午後5時30分（月～金曜日）

(2)当事業所以外の窓口

栃木県国民健康保険団体連合会	電話	028-643-2220
栃木県矢板市	高齢対策課	電話 0287-43-3896
栃木県塩谷町	保健福祉課	電話 0287-45-1119
栃木県さくら市	保険高齢課	電話 028-681-1155
栃木県大田原市	高齢者幸福課	電話 0287-23-8678
栃木県那須塩原市	高齢福祉課	電話 0287-62-7137

令和 年 月 日

（介護予防）特定福祉用具販売開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基いて重要な事項を説明しました。

事業者 所 在 地 栃木県矢板市末広町11番地6
社 名 医療法人社団 為王会
事 業 所 名 エポック

説 明 者 _____ ㊞

私は、本書面に基いて（介護予防）特定福祉用具販売についての重要事項の説明を受け同意致します。

（利用者様） 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

（代 理 人） 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞