

特定(介護予防)福祉用具販売 重要事項説明書
(令和 7 年 8 月 1 日 現在)

1. 当社の概要

事業者名称	株式会社 ふれあい広場
本社所在地	埼玉県戸田市本町1-21-2
代表者氏名	代表取締役 関口 浅次
設立年月日	平成 4 年 6 月 17 日

2. サービスを提供する事業所の概要

事業所の名称	株式会社 ふれあい広場 西東京田無店
事業所の所在地	東京都西東京市南町6-10-13
電話番号	042-460-5505
サービス種類	特定(介護予防)福祉用具販売
介護保険事業者番号	埼玉県指定 第1375424460号
他の提供サービス	福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与
通常の事業の実施地域	西東京市、小平市、練馬区、小金井市、東久留米市

3. 営業日及び営業時間

月曜日から金曜日	午前9時～午後17時30分
*日曜日・国民の休日及び12月30日午後13時より1月3日までは休業	

4. 当事業所の職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	計
管理者(福祉用具専門相談員と兼務)	1名	0名	1名
福祉用具専門相談員	2名	1名	3名
事務職	1名	1名	2名

5. 事業目的及び運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、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、その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(介護予防)福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い特定(介護予防)福祉用具の販売を行うことを目的とする。

6. 提供するサービスの内容と費用について

指定特定(介護予防)福祉用具販売種目、品名及び販売価格について

種目	品名及び販売価格
腰掛け便座	カタログ掲載
自動排泄処理装置の交換可能部品	
入浴補助用具 (入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室 内すのこ、浴槽内すのこ)	
簡易浴槽	
移動用リフトのつり具の部分	

※支給対象金額の全てを一時的に利用者が負担し、その後の申請で特定（介護予防）福祉用具販売に係る費用の9割または8割または7割を利用者に支払う方法（償還払）と特定（介護予防）福祉用具販売を事業者が利用者に代わり受領し、利用者は支給対象額の1割または2割または3割を支払う方法（代理受領委任払）があります。

用具購入と貸与の選択制について

種目
スロープ（設置や撤去、可搬式なものは除く）
歩行器（歩行車を除く）
単点杖（松葉杖を除く）と多点杖

※2024年4月1日より福祉用具専門相談員やケアマネージャの提案を受け、利用者の意思決定により「貸与」と「購入」の選択が可能になります。

同一種の複数購入は原則不可ですが、用途や使用場所が異なる等の必要性が認められる場合に限り、同一種の複数購入が可能です。

※支給額は1年間に10万円を上限に、対象購入費の7割から9割が支給されます。

7. 販売費用、その他の費用の請求及び支払い方法について

販売費用、その他の費用の請求方法等	販売費用及びその他の費用の額の合計金額により請求いたします。請求書は利用明細を添えて、利用者あてにお届け（郵送）します。なお、当該福祉用具をお持ち帰りされる場合は、請求書は発行いたしません。
販売費用、その他の費用の支払い方法等	販売した福祉用具と請求書の内容を照合のうえ、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 現金支払い

販売費用及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8. サービス提供にあたって

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。利用者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

福祉用具専門相談員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④事業者は従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、そ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。

(2) 個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定特定（介護予防）福祉用具販売の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者家族、利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定特定（介護予防）福祉用具販売の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償の手続きを速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	居宅介護賠償責任保険

11. 心身の状況の把握

指定特定（介護予防）福祉用具販売の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

12. 居宅介護支援事業者等との連携

指定特定(介護予防)福祉用具販売の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

1 3. サービス提供の記録

指定特定(介護予防)福祉用具販売の実施ごとに、その販売日、種目及び品名、販売費用等についての記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から2年間保存します。利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 4. 指定特定(介護予防)福祉用具販売サービス内容の見積りについて

このサービス内容の見積りは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

福祉用具専門相談員 氏名 _____

販売予定の指定特定(介護予防)福祉用具の種目等および販売費用等

種目	品名	数量	介護保険適用の有無	販売費用
販売費用合計金額				

その他の費用

① 特別搬出入費の有無	無・有 ()
②	無・有 ()

この見積りの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

1 5. サービス提供に関する相談、苦情について

当社お客様相談・苦情担当窓口

営業時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後17時30分

(日曜日、国民の休日及び12月30日午後13時～1月3日を除く)

電話番号 042-460-5505

FAX番号 042-464-8822

行政機関その他苦情受付機関

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

西東京市 高齢者支援課 田無庁舎	所在地 西東京市南町5-6-13 電話番号 042-464-1311
小平市 介護保険課	所在地 小平市小川町2-1333 電話番号 042-346-9539
練馬区 保健福祉サービス 苦情調整委員	所在地 練馬区豊玉北6-12-1 電話番号 03-3993-1344
小金井市 介護福祉課	所在地 小金井市本町6-6-3 電話番号 042-387-9822
東久留米市 介護福祉課	所在地 東久留米市本町3-3-1 電話番号 042-470-7777

令和 年 月 日

特定（介護予防）福祉用具販売にあたり、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。

事業者

住 所 埼玉県戸田市本町1-21-2
名 称 株式会社 ふれあい広場
代表者 代表取締役 関口 浅次

事業所

住 所 東京都西東京市南町6-10-13
名 称 株式会社 ふれあい広場 西東京田無店
管理者 松沢 裕紀子

説明者氏名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から特定（介護予防）福祉用具販売サービスについて重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____（続柄 _____）

個人情報使用等についての同意

本書 9（2）の個人情報の使用等について同意し、当該サービスの個人情報の使用等について説明を受け、これに同意します。

利用者 氏名

家族代表 氏名（続柄 ）