

特定（介護予防）福祉用具販売

重要事項説明書

クリエーティブカミヤ名古屋支店

特定（介護予防）福祉用具販売重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 概 要

法人名	クリエーティブカミヤ株式会社
住所	〒194-0001 東京都町田市つくし野3丁目4-8
電話番号	042-795-3800
事業所名	クリエーティブカミヤ名古屋支店
所在地	〒451-0053 愛知県名古屋市西区枇杷島五丁目21番28号 西WELL'S21 1階I号室
管理者名	又賀 俊之
電話番号 (緊急時の連絡先)	電話番号 052-982-9111 緊急時の連絡先 080-1275-3664
FAX番号	052-982-9112
事業所番号	2370404101
サービス提供地域	愛知県全域
取扱品目	特定（介護予防）福祉用具販売

(2) 当事業所の職員体制〈例〉

職 名	資格等	常勤	非常勤	兼務の別	合計
従業者数総数		4名	1名		5名
管理者		1名		あり	1名
従業者	福祉用具専門相談員 (管理者兼務含む)	2名	0名	あり	2名
	事務	1名	1名	あり	2名

(3) サービスの提供日・時間

月曜～金曜日	8:30～17:30
休業日	土曜日、日曜日、祝日、12月30日～1月3日

2 当事業所の特徴等

運営の方針・特徴

ご利用者、ご家族の 満足度の高いサービスを 全社員一丸となって提供する。
ご利用者の 自立・QOLを高める商品やサービスの提供に努める。

3 提供するサービスの内容と費用について

(1) 特定（介護予防）福祉用具販売の種目、品名及び販売費用について

福祉用具の品名及び料金については、別添のカタログにて説明いたします。

種目
腰掛便座
入浴補助用具（入浴用いす、浴槽手すり、浴槽内いす、入浴台、浴槽内すのこ、浴室内すのこ、入浴用介助ベルト）
簡易浴槽
移動用リフトのつり具部分
自動排泄処理装置の交換部品

- * 販売費用は全額をいったんお支払い頂きますが、保険給付の際に必要な次の事項を記載した書類等をお渡し致しますので、お住まいの市町村に特定（介護予防）福祉用具購入費の支給申請を行ってください。

- 事業所の名称
- 販売した特定（介護予防）福祉用具の種目及び品目の名称及び販売費用の額その他必要と認められる事項を記載した証明書
- 領収書
- 販売した特定（介護予防）福祉用具のパンフレットその他の当該特定福祉用具の概要

(2) 搬入・搬出等について

○搬入・搬出につきましては、お客様の希望される日時・場所に従います。

遠慮なくお申し出ください。

○基本的に、搬入搬出費用はサービス料金に含まれております。ただし、以下の場合には別途料金をご負担いただくことがあります。

- ・介護保険適用外の場合
- ・搬入・搬出に特別な作業を必要とする場合
- ・遠隔地、当社の営業地域以外への搬入・搬出
- ・お客様の都合による販売品の移動等

4 個人情報の取扱につきまして

当社は「当社における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合を別紙にてご提示し、事前にお客様のご承認をいただいております。あらかじめお示しした用途以外には決して利用しません。

5 情報開示につきまして

当社は、ご利用者の皆様のお求めに従って、お客様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、身元引受人でない方（他のご家族様等）から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。

6 サービス提供の記録

- ① 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事とし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業所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。

7 事故・トラブル発生等につきまして

本説明書1の電話番号宛、または担当者宛にご連絡をお願いいたします。

必要に応じて、ケアマネージャー、市町村窓口等へ連絡等必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して行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。

当事業所のサービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を含めて対応いたします。（当事業所は保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

8 苦情等につきまして

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。下記電話番号、担当者宛にご連絡をお願いいたします。

苦情受付電話 052 - 982 - 9111 担当者 又賀

なお、市区町村、国民健康保険団体連合会にも窓口がございます。

名古屋市役所健康福祉局高齢福祉部介護保険課 052 - 972 - 2591

9 その他

本契約に定めなき事項又は、本契約の解釈につき疑義が生じた場合は双方の協議の上、解決するものとする。

令和 7年6月1日 施行

年 月 日

説明事項確認書

①特定（介護予防）福祉用具の購入にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて、「重要事項」を説明いたしました。

②特定（介護予防）福祉用具の「取扱説明書をお渡し」し、「福祉用具を使用して」取扱に関して説明を行いました。

③特定（介護予防）福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」について説明を行いました。

事業所

所在地 愛知県名古屋市西区枇杷島町五丁目 21 番 28 号
西 WELLS21 1 階 I 号室

名 称 クリエーティブカミヤ名古屋支店

説明者氏名 _____ 印

①私は、本書面により、事業者から特定（介護予防）福祉用具購入についての「重要事項」の説明を受け、サービスの提供に同意します。

②私は特定（介護予防）福祉用具の「取扱説明書」を受け取り、「用具を使用した取扱説明」を受けました。

③私は特定（介護予防）福祉用具の利用に関して、「事故防止のための注意事項」について説明を受けました。

ご利用者 住所

氏名 _____ 印

利用者自身が判断を下せない状況になった場合は、私が身元引受人として判断・対応します。
(契約時において判断が下せない場合、下記の方をご契約当事者とさせていただきます)

住所

氏名 _____ 印

ご利用者との関係(○印)

親族 (: 続柄)

成年後見人

代理人

* 確認資料をお見せいただく場合がございます。

あらかじめご了承ください。