

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 運営規程

(株)東京インテリアメディカルサービス

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の運営規程

(事業の目的)

第1条 ㈱東京インテリアメディカルサービスが開設する東京インテリアMS栃木、指定(介護予防)福祉用具貸与事業所(以下「事業所」という)が行う指定(介護予防)福祉用具貸与事業(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(厚生労働大臣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)が、要介護状態又は要支援にある高齢者に対し、適正な指定(介護予防)福祉用具を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第2条 1、事業所の専門相談員は、要支援・要介護者等がその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、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福祉用具の選定の援助、取り付け、調整を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護するものの負担の軽減を図るものとする。
2、事業所の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供の努めるものとする。

(事業所の名称)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。

- 1、名称 東京インテリア MS 栃木
- 2、所在地 栃木県栃木市平柳町1-35-31

(職員の職種、員数及び職務内容)

第4条 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する。

- 1、管理者 1名 (兼任常勤専門相談員)
管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに自らも指定(介護予防)福祉用具貸与の提供にあたるものとする。
- 2、専門相談員 福祉用具専門相談員講習修了者 2名 以上
専門相談員は、適切な指定(介護予防)福祉用具貸与の提供にあたるものとする。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

- 1、営業日 月曜日から土曜日までとする。
(祝日、12月30日から1月3日及び8月13日～15日を除く。)
- 2、営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。

(指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与の提供方法)

第6条 1、指定(介護予防)福祉用具貸与の提供にあたっては、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るものとする。
2、指定(介護予防)福祉用具が適切に選定されるよう、専門的知識に基づき利用者の相談に応じるとともに、目録等の文章を示して指定(介護予防)福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供し、個別の指定(介護予防)福祉用具貸与に係る同意を得るものとする。
3、指定(介護予防)福祉用具の納品にあたっては、点検を行い、利用者の身体の状況に応じて福祉用具の調整を行うとともに、当該福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書を示し、十分な説明を行った上で、利用者に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行うものとする。
4、利用者の要請等に応じて貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の再指導、修理等を行う。
5、消毒の方法 福祉用具消毒業務マニュアルによる。
東京インテリアMS配送センター(栃木市平柳町1-35-31)にて実施
※マットレス・クッション・エアマット・寝具に関しては、消毒及び洗濯委託契約により、外部委託する。
委託先:群興株式会社 群馬県太田市新田大根町199-15

(取り扱う種目)

第7条 指定福祉用具貸与において、取り扱う種目は次のとおりとする。

- | | | | |
|-----------|-------------|----------------|-----------|
| 1、車いす | 2、車いす付属品 | 3、特殊寝台 | 4、特殊寝台付属品 |
| 5、床ずれ防止用具 | 6、体位変換器 | 7、手すり | 8、スロープ |
| 9、歩行器 | 10、歩行補助つえ | 11、認知症老人徘徊感知機器 | |
| 12、移動用リフト | 13、自動排泄処理装置 | | |

(利用料金)

- 第8条 1、指定福祉用具貸与・指定介護予防福祉用具貸与を提供した場合の利用料の額は(*①)とし、当該指定福祉用具・指定介護予防福祉用具貸与が法定代理受領サービス(*②)であるときは、負担割合相当額とする。
- 2、福祉用具の搬入に特別な措置が必要な場合は、当該措置に必要な費用についてその実費を徴収する。
- 3、前2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いを同意する旨の文書に署名(記入捺印)を受けることとする。

(通常の事業の実施地域)

第9条 通常の事業実施地域は栃木県全域・茨城県結城市とする。

(その他運営に関する重要事項)

第10条 1、事業所は、専門相談員の質的向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- A. 採用時研修 採用後 1ヶ月以内
B. 継続研修 年 12回

2、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する。

3、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るべき旨に従業者との雇用契約の内容とする。

4、この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

第11条 1、事業所における虐待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する。)を定期的に開催するとともに、その結果について、福祉用具専門相談員その他従業員に周知徹底を図る。

2、事業所における虐待防止のための指針を整備する。

3、事業所において、福祉用具専門相談員その他従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施する。

4、前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

第12条 1、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。

2、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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なければならない。

附 則

この規定は、令和6年4月1日から施行する。

(*)の部分については、運営規定を策定する上での留意事項です。

(*①) 「厚生大臣が定める介護報酬告示上の額」とすることにより、介護報酬の上限の額とすることが出来る。

(*②) 法定代理受領とは、利用者に代わり、事業者が市町村(市町村が審査支払いを国保連に委託している場合には、国保連)から保険給付を受け取ること。

特定(介護予防)福祉用具販売 運営規定

(株)東京インテリアメディカルサービス

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売 運営規程

(事業の目的)

第1条 株式会社東京インテリアメディカルサービスが開設する東京インテリアMS栃木、特定(介護予防)福祉用具販売事業所(以下「事業所」という)が行う特定(介護予防)福祉用具販売事業(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(厚生労働大臣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)が、要介護状態又は要支援にある高齢者に対し、適正な特定(介護予防)福祉用具を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第2条 1、事業所の専門相談員は、要介護者等がその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、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福祉用具の選定の援助、取り付け、調整を行い、福祉用具を販売することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護するものの負担の軽減を図るものとする。
2、事業所の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供の努めるものとする。

(事業所の名称)

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。

- 1、名称 東京インテリア MS 栃木
- 2、所在地 栃木県栃木市平柳町1-35-31

(職員の職種、員数及び職務内容)

第4条 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する。

- 1、管理者 1名
管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに自らも特定(介護予防)福祉用具販売の提供にあたるものとする。
- 2、専門相談員 福祉用具専門相談員講習修了者 2名 以上
専門相談員は、適切な特定(介護予防)福祉用具販売の提供にあたるものとする。

(営業日及び営業時間)

第5条 事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

- 1、営業日 月曜日から土曜日までとする。
(祝日、12月30日から1月3日及び8月13日～15日を除く。)
- 2、営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。

(特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売の提供方法)

第6条 1、特定(介護予防)福祉用具販売の提供にあたっては、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るものとする。
2、特定(介護予防)福祉用具販売が適切に選定されるよう、専門的知識に基づき利用者の相談に応じるとともに、目録等の文章を示して特定(介護予防)福祉用具の機能、使用方法、販売金額等に関する情報を提供し、個別の特定(介護予防)福祉用具販売に係る同意を得るものとする。
3、特定(介護予防)福祉用具販売の納品にあたっては、点検を行い利用者の身体の状況に応じて調整を行うとともに、該当福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文章を利用者に対し、十分な説明を行った上で、利用者へ該当福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行うものとする。
4、利用者の要請等に応じて販売した特定(介護予防)福祉用具の使用方法の指導を行うものとする。
5、その他の費用と致しまして、メンテナンス等の費用(交通費・作業料・点検代)を別途にてご負担頂きます。

(取り扱い種目)

第7条 特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売において、取り扱い種目は次のとおりとする。

- 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、スロープ(敷居用)
- 7、歩行器(歩行車を除く)
- 8、歩行補助杖(松葉づえを除く)

(販売価格)

- 第8条 1、特定(介護予防)福祉用具販売を提供した場合の販売価格は別紙のとおりとし、当該特定(介護予防)福祉用具が法定代理受領サービス(*①)であるときは、負担割合相当額とする。(*②)
2、福祉用具の搬入に特別な措置が必要な場合は、当該措置に必要な費用についてその実費を徴収する。
3、前2項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又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)を受けることとする。

(通常の事業の実施地域)

第9条 通常の事業実施地域は栃木県全域・茨城県結城市とする。

(その他運営に関する重要事項)

- 第10条 1、事業所は、専門相談員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。
A. 採用時研修 採用後 1ヶ月以内
B. 継続研修 年 1回以上
2、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する。
3、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に従業者との雇用契約の内容とする。
4、この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。
- 第11条 1、事業所における虐待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する。)を定期的に開催するとともに、その結果について、福祉用具専門相談員その他従業者に周知徹底を図る。
2、事業所における虐待防止のための指針を整備する。
3、事業所において、福祉用具専門相談員その他従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施する。
4、前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 第12条 1、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。
2、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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なければならない。

附 則

この規定は、令和 6年 4月 1日から施行する。

(*)の部分については、運営規定を策定する上での留意事項です。

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに自らも特定(介護予防)福祉用具販売の提供のあたるものとする。

(*①) 「厚生大臣が定める介護報酬告示上の額」とすることにより、介護報酬の上限の額とすることが出来る。

(*②) 法定代理受領とは、利用者に代わり、事業者が市町村(市町村が審査支払いを国保連に委託している場合には、国保連)から保険給付を受け取ること。

【福祉用具貸与重要事項説明書】

1. 事業者の概要

| | | | |
|--------|------------------------------|-------|--------------|
| 事業所名称 | 東京インテリア MS 栃木 | | |
| 事業者番号 | 0970302139 | | |
| 事業所所在地 | 〒328-0012 栃木県栃木市平柳町1丁目35番地31 | | |
| 電話番号 | 0282-51-8081 | FAX番号 | 0282-51-8080 |
| 相談担当者名 | 石川 瑞樹 | | |
| 営業実施地域 | 栃木県全域、茨城県結城市 | | |

2. 事業内容

| | |
|------------|----------------|
| 福祉用具貸与事業 | 介護予防福祉用具貸与事業 |
| 特定福祉用具販売事業 | 特定介護予防福祉用具販売事業 |
| 住宅改修事業 | |

3. 事業所の職員体制

| 職種名 | 職務内容 | 人員 |
|-------|------------------------------------|----------|
| 管理者 | 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。 | 1名 |
| 専門相談員 | 福祉用具貸与計画の作成・変更を行い、指定福祉用具貸与の提供に当たる。 | 4名(常勤4名) |

4. 営業日及び営業時間

| | |
|----------|-------------------------------|
| 営業時間 | 8:30～17:30 |
| 休日(特別休暇) | 毎週日曜日、祝祭日 (8/13～15、12/29～1/3) |

5. 料 金

| | |
|--------|---------------|
| レンタル料金 | 別紙「当社カタログ」の通り |
|--------|---------------|

6. お支払方法

契約開始月より原則、契約者の指定する金融機関から毎月指定日に自動引落。
困難な場合は別途相談とする。

7. 衛生管理等について

従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。回収した福祉用具は、オゾン消毒及びエタノール消毒・清拭をし、消毒が行われた福祉用具と行われていない福祉用具とを区分して保管します。

8. 身分証携行義務

サービスを提供する従業員は常に身分証を携行し、いつでも身分証を提示します。

9. 事故時の対応

事業所は、利用者に対する福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合には、利用者と確認をとり、市町村、利用者の家族、居宅介護(介護予防)支援事業者に対して、連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 相談窓口・苦情対応・緊急連絡先

| | | | |
|---|-------|--------------------|--------------------|
| 【事業者の窓口】 東京インテリアMS栃木 (事業者の担当部署・窓口の名称) | 所在地 | 栃木県栃木市平柳町1丁目35番地31 | |
| | 電話番号 | 0282-51-8081 | FAX番号 0282-51-8080 |
| | 受付時間 | 8:30～17:30 | |
| | 担当者 | 石川 瑞樹 | |
| | 緊急連絡先 | 0282-51-8081 | |
| 【市町村の窓口】 栃木市 高齢介護課 | 所在地 | 栃木県栃木市万町9-25 | |
| | 電話番号 | 0282-21-2251 | FAX番号 0282-21-2670 |
| | 受付時間 | 9:00～17:00 | |
| 【公的団体の窓口】 栃木県国民健康保険団体連合会 | 所在地 | 栃木県宇都宮市本町3-9 | |
| | 電話番号 | 028-643-2220 | FAX番号 028-643-5411 |
| | 受付時間 | 9:00～17:00 | |

11. 虐待の防止のための取組について

| | |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する責任者 | 石川 瑞樹 |
|-------------|-------|

虐待の防止の為の研修を年1回以上実施します。

虐待の防止の為の指針を整備するとともに、利用者及びその家族からの虐待等に関する相談に対応し、虐待が明らかになった場合は速やかに市町村窓口に通報すると共に、その他の保険・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

12. 事業の目的

要介護(要支援)状態にある高齢者に対し、適正な福祉用具貸与を提供することを目的とします。

13. 当社の事業計画・運営方針等について

利用者の心身の状況、希望及び環境等を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い福祉用具を貸与することにより利用者の日常生活上の便宜を図るとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るよう努めます。

また、関係市町村、その他の保険・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

なお、当社の事業計画、財務内容や利用者に係る「サービス提供記録」等は契約終了後2年間保管し、ご要望があれば、提示できます。

14. サービスの内容・提供方法及び取り扱う種目

- 「福祉用具貸与」及び「介護予防福祉用具貸与」は、要介護者又は要支援者に必要な福祉用具のうち、厚生労働大臣が定めた種目の用具を貸与する介護保険制度上のサービスです。
- 事業所は、本契約期間中、厚生労働大臣が定めた種目の中から必要と認められる福祉用具について、候補となる複数商品の説明を行い、作成した福祉用具サービス計画に基づき貸与をします。福祉用具サービス計画書は利用者及び介護支援専門員に交付します。
- 福祉用具の提供に当たっては、利用者の要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止並びに介護する者の負担の軽減に資するよう、適切に行う。
- 福祉用具の提供に当たっては、常に清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具の貸与を行う。
- この事業所において取り扱う福祉用具貸与の種目は次のとおりである。

| | | | |
|----|-------------|----------------|-----------|
| 種目 | 1.車いす | 2.車いす付属品 | 3.特殊寝台 |
| | 4.特殊寝台付属品 | 5.床ずれ防止用具 | 6.体位変換器 |
| | 7.手すり | 8.スロープ | 9.歩行器 |
| | 10.歩行補助杖 | 11.認知症老人徘徊感知機器 | 12.移動用リフト |
| | 13.自動排泄処理装置 | | |
| | | | |

但し要介護度によって、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖以外は、原則利用が認められないが、特例として一定の条件に該当する場合は、利用者が認められる例外給付もある。

15. 商品の納品、搬出の日時

レンタル商品の納入、搬出の日時につきましては、お客様の希望にしたがって行いますので、ご指示ください。

■重要事項について説明を受けました。

| | | | | |
|------------|---|---------|---|---|
| | | 年 | 月 | 日 |
| ご利用者 | 印 | | | |
| 住所 〒 | | | | |
| ご家族 | 印 | 続柄: | | |
| 住所 〒 | | | | |
| 代理人(成年後見人) | 印 | 本人との関係: | | |
| 住所 〒 | | | | |
| 立会人 | 印 | 本人との関係: | | |
| 住所 〒 | | | | |

特定（介護予防）福祉用具販売 重要事項説明書

令和6年4月1日改定

東京インテリアMS栃木は、特定（介護予防）福祉用具販売にあたり、厚生労働省令第37号8条に基づいて、次の通り重要事項を説明し、実際の福祉用具の取扱については、取扱説明書に基づき実使用で説明します。

1 事業者の概要

(1) 事業所の概要

| | | | |
|------------|--|--|----|
| 事業所名 | 東京インテリアMS栃木 | | |
| 所在地 | 栃木県栃木市平柳町1-35-31 | | |
| 連絡先 | 電話番号:0282-51-8081 / FAX番号:0282-51-8080 | | |
| 販売事業者番号 | 0970302139 | | |
| 管理者の氏名 | 石川 瑞樹 | | |
| サービスの提供地域 | 栃木県全域 | | |
| 事業所の職員体制 | 職種 | 職務内容 | 人員 |
| | 管理者 | 事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う | 1名 |
| | 福祉用具 専門相談員 | 特定（介護予防）福祉用具販売計画の作成を行い、特定（介護予防）福祉用具の販売を行うとともに、利用者に対して、特定福祉用具が適切に選定され、かつ使用される様特定福祉用具販売の提供にあたる | 3名 |
| 営業日（営業時間） | 月曜日～土曜日8:30～17:30 休日:毎週日曜日・祝日(8/13～15・12/30～1/3) | | |
| 第三者評価の実施状況 | 未実施 | | |

(2) 当社の概要

| | |
|---------|-----------------------|
| 名称・法人種別 | 株式会社 東京インテリアメディカルサービス |
| 代表者名 | 利根川 隆弘 |
| 本社所在地 | 栃木県宇都宮市鶴田町1420-3 |

2 運営の方針

要介護又は要支援状態にある高齢者等に対し、適切な特定（介護予防）福祉用具販売を提供することを目的とします。

(1) サービスの内容・提供方法及び取り扱う種目

- 「特定（介護予防）福祉用具販売」は、要介護者・要支援者に必要な福祉用具のうち、厚生労働大臣が定めた種目：（腰掛便座・特殊尿器・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトのつり具部分・スロープ・歩行器・歩行補助杖）の用具を販売する介護保険制度上のサービスです。
- 事業者は、利用者の心身の状況、希望、置かれている環境等を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、適合、取付、調整等を行います。
- 福祉用具の納品の日時につきましては、お客様の希望にしたがって行ないますので、ご指定ください。
- 特定福祉用具販売計画の作成

利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した特定福祉用具販売計画を作成します。

特定福祉用具販売計画の作成にあたっては、その内容を利用者に対して説明し、同意を得たうえで、交付します。

5) 購入費用（別途、当社販売カタログの通り）

特定福祉用具の購入にかかる「利用負担金（介護保険が適用される場合）」は、請求書に記載されている料金（以下、購入費）によるものとし、原則、購入費の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）の額となります。介護保険を適用するうえで利用可能な購入費の上限額は、毎年4月1日～3月31日の12か月間で10万円までとなり、超過分の購入費については全額（10割）ご負担いただきます。

また同一年度内において、介護保険を適用し購入済の種目を「再度」購入する場合は、原則、支給を受けられませんのでご注意ください。

6) その他費用

交通費、搬入出費用、点検、メンテナンス等に該当する場合は、別途その費用をご負担いただきます。

7) 支払方法

原則として現金にてお支払いください。

(2) 事故・事故等緊急時の対応

- 事業者は、利用者に対する特定（介護予防）福祉用具販売により事故が発生した場合には、利用者との確認を取り、市町村、利用者の家族、居宅介護（介護予防）支援事業者に対して、連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- 事業者は、事業者の責により賠償すべき損害が生じた場合は速やかに対応します。
- 事業者は、事故が発生した場合には、その原因を解明し再発防止に努めるものとします。

3 ご利用の福祉用具

| 種目 | 品名 | 金額 | 選定理由 |
|----|----|----|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4 各種相談・苦情等の窓口

(1)商品・サービスについての相談や苦情・事故・緊急時等については次の窓口で対応します。

| | | | | |
|-----------------|----------|--------------|-------|--------------|
| 当社 お客様相談コーナー | 電話番号 | 0282-51-8081 | FAX番号 | 0282-51-8080 |
| | 相談者(責任者) | 石川 瑞樹 | 対応時間 | 8:30~17:30 |

(2)公的機関においても、次の機関において苦情申出等が出来ます。

| | | | | |
|----------------------|------|------------|-------|--------------|
| 市町村介護保険窓口 (高齢福祉課) | 所在地 | 栃木市万町9-25 | 電話番号 | 0282-21-2251 |
| | 対応時間 | 9:00~17:00 | FAX番号 | 0282-21-2670 |
| 栃木県国民健康 保険団体連合会 | 所在地 | 宇都宮市本町3-9 | 電話番号 | 028-643-5400 |
| | 対応時間 | 9:00~17:00 | FAX番号 | 028-643-2220 |

5 衛生管理等について

(1)従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2)事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

6 身分証携行義務

サービスを提供する従業者は常に身分証を携行し、利用者又は利用者の家族から提示を求められた時はいつでも身分証を提示します。

7 虐待防止のための取組について

| | |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する責任者 | 石川 瑞樹 |
|-------------|-------|

虐待の防止の為の研修を年一回以上実施します。

虐待の防止の為の指針を整備するとともに、利用者及びその家族からの虐待等に関する相談に対応し、虐待が明らかになった場合は、速やかに市町村窓口に通報すると共に、その他の保険・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

8 サービスの提供内容にかかわる記録・保管

サービス内容を記録し利用者からの申し出により当該情報を提供します。

サービス記録を2年間保管します(複写に際しては、実費相当額を請求できるものとします)。

当事業者は、契約者に対する特定(介護予防)福祉用具販売にあたり、契約者又は代理人に対し、重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明し、また、商品の取扱については、注意事項について十分説明し、取扱説明書に基づいた実使用での説明を行いました。

福祉用具専門相談員 石川 瑞樹 印

私は、特定福祉用具の購入にあたり、重要事項並びに商品の取扱について説明及び取扱説明書の交付を受けました。

契約者(利用者) 住所 _____ TEL _____
 氏名 _____ 印 _____

利用者の家族 住所 _____ TEL _____
 及び代理人 氏名 _____ 印 _____ 続柄 (_____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日