特定（介護予防）福祉用具販売
重要事項説明書

厚生労働省令第 37 号８条に基づき、特定（介護予防）福祉用具販売に関わる重要事項は以下の通りです。

１．開設者

社会福祉法人ジェイエー長野会

２．事業の概要

事業者名 住所・連絡先	福祉用具ステーション 佐久市桜井６７１番地１　（℡0267-64-5624）
介護保険事業所番号	第　2071701649　号 （平成３０年４月１日指定）
事業所長	木内　泰明
通常のサービス実施地域	小諸市、佐久市、佐久穂町、御代田町、軽井沢町、立科町、東御市（旧東部町除く）
事業の取扱方針	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て、指定特定福祉用具等販売の目標、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録した特定福祉用具販売計画又は特定介護予防福祉用具販売計画を作成し、サービスを提供します。

３．事業所の職員体制

職種	人　　員
事業所長	１人（兼務）
福祉用具専門相談員	２人（常勤１名、兼務２名）

４．営業日・営業時間・休業日

営業日	営業時間	休業日
月曜日から金曜日	午前８時３０分～ 午後５時３０分	日曜日及び 12 月 31 日、１月１日～１月３日その他管理者が認めた場合は休業となる場合があります。

５．販売する福祉用具の種目内容

①腰掛便座　　②入浴補助用具　　③移動用リフトのつり具部分 ④特殊尿器　　⑤簡易浴槽

６．故障・事故等緊急時の対応

（１）事業者は、利用者にたいする特定（介護予防）福祉用具販売により事故が発生した場合には、利用者又は家族と連絡を取り、市町村、居宅介護（介護予防）支援事業者に対して、連絡を行う等必要な措置を講じます。

（２）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。

７．ご利用の福祉用具

種目	品　名	単価	戸数	選定理由
腰掛便座				
入浴補助用具				
移動用リフトのつり具の部分				
簡易浴槽				
特殊尿器				

８．苦情対応

相談窓口	電話・FAX	対応者
福祉用具ステーション	TEL　0267-64-5624 FAX　0267-64-5615	木内泰明
さく地域事業本部	TEL　0267-82-1122	
佐久市役所　高齢者福祉課	TEL　0267-62-3157	
臼田支所　高齢者児童福祉係	TEL　0267-82-3124	
望月支所　高齢者児童福祉係	TEL　0267-53-3111	
浅科支所　高齢者児童福祉係	TEL　0267-58-2078	
佐久平・浅間地域包括支援センター	TEL　0267-88-6281	
中込地域包括支援センター	TEL　0267-64-1751	
野沢地域包括支援センター	TEL　0267-63-8430	
岩村田・東地域包括支援センター	TEL　0267-67-6910	
臼田地域包括支援センター	TEL　0267-82-5100	
浅科・望月地域包括支援センター	TEL　0267-53-8801	

佐久穂町八千穂庁舎　保健福祉課	TEL　0267-88-2525	
佐久穂町地域包括支援センター	TEL　0267-88-2951	
小諸市　高齢福祉課	TEL　0267-22-1700	
小諸市地域包括支援センター	TEL　0267-26-2250	
御代田町　町民課	TEL　0267-32-3111	
御代田町地域包括支援センター	TEL　0267-31-2510	
軽井沢町　福祉課	TEL　0267-45-8524	
軽井沢町地域包括支援センター	TEL　0267-45-3269	
立科町　町民課高齢者支援課	TEL　0267-56-2311	
立科町地域包括支援センター	TEL　0267-88-8418	
東御市　福祉課	TEL　0267-64-8888	
東御市地域包括支援センター	TEL　0267-64-5000	
国民健康保険団体連合会	TEL　026-238-1580	

９．適合状況の確認

お届けしました福祉用具の適合状況について、下記の通り確認いたしました。

設置場所	□問題なし	□要調整（　　）
取付状況	□問題なし	□要調整（　　）
操作状況	□問題なし	□要調整（　　）
身体との適合状況	□問題なし	□要調整（　　）
その他留意事項	□問題なし	□要調整（　　）

令和　　年　　月　　日

私は、重要事項説明書・取扱い説明書の交付及び商品の使用方法に対しての説明を受けました。

〇利用者

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

〇利用者代理人

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（本人との関係　　）

事業者　住　　所　長野県佐久市桜井６７１番地１
　　名　　称　福祉用具ステーション
　　管理者　　木内泰明　　印

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿