

重要事項説明書

福祉用具 アドニス

特定福祉用具販売(介護予防)

株式会社アドニス

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 029-895-3756 (8:30~17:30)

担当 岩田 浩子

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	福祉用具 アドニス
所在地	茨城県つくば市筑穂 3-5-3
介護保険指定番号	第 0872003280 号
通常の事業の実施地域	つくば市、常総市、石岡市、筑西市、下妻市、土浦市、阿見町、牛久市、かすみがうら市、つくばみらい市、守谷市、取手市、稲敷市、龍ヶ崎市、桜川市、坂東市、行方市、小美玉市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3. 営業時間

(1) 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日

営業時間 8時30分～17時30分

尚、緊急時は営業日等に関わらず、常時担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることができる体制を整えています。

4. 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名	0名	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも福祉用具貸与の提供にあたる。	1名
専門相談員	福祉用具専門相談員	2名	0名	福祉用具貸与の提供にあたる	2名

5. 提供するサービスの内容と費用について

(1) 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、適切な特定福祉用具（介護予防）の選定の援助、取付け、調整を行い販売します。

(2) 特定福祉用具販売の種目、品名及び販売費用について

種 目	品 名	販売費用
腰掛便座		
自動排泄処理装置の交換可能部品 (専用パッド、洗浄液等及び専用パンツ、専用シーツ等は除く)		
入浴補助用具 (入浴用椅子、浴槽用手すり、浴槽内椅子、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト)		
簡易浴槽		
移動用リフトのつり具の部分		
合計		

*なお、利用者の身体の状況や居住環境等の多様性と変化に対応できるよう、上記の厚生労働大臣の定める品目以外の多種多様な福祉用具を取り扱うものとする。

*1つの種目について、複数の品名が有る場合など、上記の表中に記載することが困難な場合は、別添致します。

※ 販売費用は全額をいったんお支払いただきますが、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しますので、お住まいの市町村に居宅介護福祉用具購入費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

- 事業所の名称
- 販売した特定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
- 領収証
- 販売した特定福祉用具のパフレットその他の当該特定福祉用具の概要

6. 利用料金

(1) 販売費用、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 販売費用、その他の費用の請求方法等	ア 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。 イ 事業所は請求書を発行し、利用者宛てにお届け（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。
② 販売費用、その他の費用の支払い方法等	ア 販売した福祉用具と請求書の内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

※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。

(2) 特別な運搬にかかる費用

搬入に特別な措置が必要な場合（クレーン車使用など）の費用はその実費を徴収させていただきます。

ただし、実費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説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるとします。

7. 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 指定特定福祉用具販売の提供に当り、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。

(2) 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。

8. サービス提供の記録

(1) 指定特定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、その記録は提供の日から5年間保存します。

(2) 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。

市町村担当課名	：	牛久市役所高齢福祉課	電話	029-873-2111
市町村担当課名	：	阿見町役場保健福祉部高齢福祉課	電話	029-888-1111
市町村担当課名	：	下妻市高齢福祉課	電話	029-643-2111
市町村担当課名	：	常総市高齢福祉課	電話	029-723-2111
市町村担当課名	：	石岡市高齢福祉課	電話	0299-23-1111
市町村担当課名	：	つくばみらい市介護福祉課	電話	0297-58-2111
市町村担当課名	：	筑西市高齢福祉課	電話	0296-24-2111
市町村担当課名	：	かすみがうら市介護長寿課	電話	0299-59-2111
市町村担当課名	：	守谷市役所	電話	0297-45-1111
市町村担当課名	：	取手市市役所	電話	0297-74-2141
市町村担当課名	：	稲敷市役所	電話	029-892-2000
市町村担当課名	：	龍ヶ崎市役所	電話	0297-64-1111
市町村担当課名	：	桜川市高齢福祉課	電話	0296-79-4511
市町村担当課名	：	坂東市役所	電話	0297-35-2121
市町村担当課名	：	行方市介護保険課	電話	0299-55-0111
市町村担当課名	：	小美玉市役所	電話	0299-48-1111
茨城県保健福祉部長寿福祉課介護保険室			電話	029-301-3332

13. 第三者評価の実施有無 有 ・ 無

14. 当社の概要

名称・法人種別 株式会社アドニス
 代表者役職・氏名 代表取締役 岩田 和也
 本社所在地 茨城県つくば市筑穂 3-5-3

特定福祉用具販売（介護予防）の提供開始にあたり、利用申込者に対して本書面に基
づいて重要事項を説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

〈事業者名〉 株式会社アドニス
〈事業所名〉 福祉用具 アドニス
〈事業所所在地〉 茨城県つくば市筑穂3-5-3
〈説明者〉 印

私は、本書面により、事業者から特定福祉用具販売（介護予防）についての重要事項
の説明を受け、サービス内容等に同意し、交付を受けました。

確認年月日 令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続柄 _____