

重要事項説明書

特定福祉用具販売

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定特定福祉用具販売サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、指定特定福祉用具販売契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定特定福祉用具販売サービスを提供する事業者について

事業者名称	前橋市農業協同組合
代表者氏名	代表理事組合長 矢端 幹男
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	群馬県前橋市富田町 2400-1 生活福祉課 (TEL 027-226-5465 FAX 027-226-5490)
法人設立年月日	平成5年3月1日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	J A前橋市福祉用具事業所
介護保険指定 事業所番号	1070106511
事業所所在地	群馬県前橋市中内町 40-4
連絡先 相談担当者名	TEL 027-226-5465 FAX 027-226-5490
事業所の通常の 事業の実施地域	前橋市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	「J A前橋市福祉用具事業所」の福祉用具専門相談員が、要介護または要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定特定福祉用具販売等を提供することを目的とする。
運営の方針	事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし国民の祝日及び12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとする。

(4) 事業所の職員体制

管理者	永井 佳司
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 	常勤 1 名 (福祉用具専門相談員)
福祉用具専門相談員	<ol style="list-style-type: none"> 1 特定福祉用具販売計画を作成し、利用者又はその家に対して説明を行い、利用者の同意を得たうえで、特定福祉用具販売計画を交付します。指定福祉用具貸与の利用があるときは、福祉用具貸与計画と一体のものとして作成します。 2 福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じます。 3 目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料等に関する情報を提供し、個別の特定福祉用具の販売に係る同意を得ます。 4 販売する特定福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行います。 5 利用者の身体の状態等に応じて特定福祉用具の調整を行うとともに、当該特定福祉用具の使用方法、使用上の留意事項等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者に実際に当該特定福祉用具を使用していただきながら使用方法の指導を行います。 6 居宅サービス計画に指定特定福祉用具販売が必要な理由が記載されるように必要な措置を講じます。 	上記以外に 1 名以上
事務職員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	非常勤 1 名

3 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、特定福祉用具販売の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した特定福祉用具販売計画を作成します。

(2) 指定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	別添カタログによる	別添カタログによる
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、専用シート等は除く)	別添カタログによる	別添カタログによる

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、浴室すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト)	別添カタログによる	別添カタログによる
簡易浴槽	別添カタログによる	別添カタログによる
移動用リフトのつり具の部分	別添カタログによる	別添カタログによる
排泄予測支援機器	別添カタログによる	別添カタログによる

令和6年4月～

固定用スロープ 段差解消のためのものであって、取り付けに際し工事を伴わないものに限る	別添カタログによる	別添カタログによる
歩行器（歩行車を除く） 歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し移動時に体重を支える構造を有するものであって、次のいずれかに該当するものに限る ・車輪を有する者は、体の前および左右を囲む把手当を有するもの ・四脚を有するものは、上肢で保持して移動させることが可能なもの	別添カタログによる	別添カタログによる
単点杖（松葉杖を除く）多点杖 カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホーム・クラッチおよび多点杖に限る。	別添カタログによる	別添カタログによる

福祉用具専門相談員の禁止行為

福祉用具専門相談員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為
 - ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
 - ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
 - ④ 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
 - ⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
 - ⑥ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
 - ⑦ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ※ 販売費用は全額をいったんお支払いいただきますが、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ンフレットその他の当該特定福祉用具の概要

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。
② 特別搬出入費	福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合（階段やエレベーターによることが困難でクレーンを使用するなど）は、運営規程の定めに基づき、その措置に要する費用を請求いたします。 なお、通常の搬出入による場合は、費用請求はいたしません。

5 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 請求書は、利用明細を添えて、利用者あてお届け（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○日までに、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。

6 サービスの提供にあたって

- (1) 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。被保険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。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 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ないますが、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ないます。
- (4) 特定福祉用具販売計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
- (5) 特定福祉用具販売計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明

し、利用者の同意を得ます。

(6) 特定福祉用具販売計画は、利用者に交付します。

7 ハラスメント対策について

当事業所では、男女雇用機会等均等法における事業者の責務を踏まえ、前橋市農業協同組合の定める「セクシュアル（パワー）ハラスメントの防止に関する規程」に基づき、ハラスメント対策を行っています。

8 感染症対策について

当事業所では、感染症の発生及び蔓延等に関する取組を徹底するため、下記の通り委員会を設置し、感染症対策に取り組んでいます。

感染症対策委員会	委員長 永井 佳司	感染症対策の策定及び研修の開催・啓発
	委員 当事業所の福祉用具専門相談員	研修への参加・感染症対策への取組

9 虐待の防止について

当事業所では、高齢者の尊厳保持や人格の尊重に配慮し、下記の通り委員会を設置し、虐待防止対策に取り組んでいます。

虐待防止委員会	委員長 永井 佳司	研修の開催及び従業員への啓発
	委員 当事業所の福祉用具専門相談員	研修への参加及び個別への事案への対応

10 身体的拘束について

当事業所ではりょうしゃ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、身体的拘束を行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、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ます。

11 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	<ul style="list-style-type: none">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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り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「従業員」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、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員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	<p>① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>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。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
---------------	---

12 緊急時の対応について

(ア)対応方法:サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(イ)連絡先: 電話番号_____ (対応可能時間_____)

13 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、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等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	共栄火災海上保険株式会社
保険名	事業活動賠償責任保険

14 身分証携行義務

福祉用具専門相談員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者また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。

15 心身の状況の把握

指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、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又

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。

16 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。

17 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。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定特定福祉用具販売に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

JA前橋市の定める「苦情等対応要領」による。

苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	所在地 群馬県前橋市中内町 40-4 電話番号 027-226-5465 FAX 027-226-5490 受付時間 8:30 ~ 17:30
【市町村（保険者）の窓口】	所在地 群馬県前橋市大手町 2-12-1 前橋市介護給付係 電話番号 027-224-1111 介護保険課事業所指定係 電話番号 027-898-6132
【公的団体の窓口】 群馬県国民健康保険団体連合会	所在地 群馬県前橋市元総社町 335 番地の 8 電話番号 027-290-1323 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「前橋市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	群馬県前橋市富田町 2400-1
	法人名	前橋市農業協同組合
	代表者名	代表理事組合長 矢端 幹男 印
	事業所名	J A 前橋市福祉用具事業所
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住 所			
	氏 名			印
代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者様との続柄等)			続柄	

ご家族様	住 所			
	氏 名			印

個人情報使用同意書

私（利用者およびその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

(1) 内部での利用

- ① 介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち
 - 1) 入退所等の管理
 - 2) 会計・経理
 - 3) 事故等の報告
 - 4) 介護サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供

- ① 事業所等が利用者等に提供するサービスのうち
 - 1) 当該利用者等に居宅サービスを提供する居宅サービス事業者と居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）や照会
 - 2) その他の業務委託
 - 3) 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - 1) 保険事務の委託
 - 2) 審査支払機関へのレセプト提出
 - 3) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償などに係る共済連等への相談又は届出等

(3) 上記以外の利用

- 介護関係事業者の管理運営業務のうち
- 1) 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

2. 利用範囲

(1) 介護保険法で義務として明記されているもの

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

(2) 行政機関等への対応として義務づけられているもの

- ① 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ② 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応

- ③ 都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤ 事故発生時の市町村への連絡

3. 使用する期間

令和 年 月 日から J A 介護保険サービスの契約終了日まで

4. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (3) J A が定める個人情報保護方針および規定等を遵守すること。

私は、契約書および本書面により、事業者から福祉用具販売についての重要事項の説明を受けるとともに、私（利用者およびその家族）の個人情報については、記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者（または代理人）

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者家族

住所 _____

氏名 _____

説明者

所属事業所 **J A 前橋市福祉用具事業所** _____

氏名 _____ 印