# 特定（介護予防）福祉用具販売重要事項説明書

サービス契約の締結にあたり、下記により重要事項を説明します。

1　【社会福祉法人ジェイエー長野会　福祉用具貸与・販売】の概要

（1）事業所の指定番号およびサービス提供地域

| | |
|---|---|
| 事業所名 | 福祉用具貸与事業所あぐり |
| 所在地 | 〒395-0806　長野県飯田市鼎上山 2662-1 |
| 介護保険指定番号 | ２０７０５０２０３０ |
| サービスを提供する地域 | 飯田市　松川町　高森町　阿南町　阿智村　平谷村　根羽村<br>下條村　売木村　天龍村　泰阜村　喬木村　豊丘村　大鹿村 |

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）営業日・営業時間

営業日は、年末年始（12/30～1/3）を除く毎日です。営業時間は以下の通りです。

| | | |
|---|---|---|
| 平日 | 土曜日 | 休祭日 |
| 午前 8：30～午後 5：30 | 緊急対応 | 緊急対応 |

（3）職員体制

| 職種 | 人員 |
|---|---|
| 管理者 | 1名 |
| 専門相談員 | 2名以上 |
| 事務職員 | 1名 |

【管理者】

従業者の管理及び利用申込みに係る調整、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。法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

【専門相談員】

・販売する特定（介護予防）福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行い自らの質の向上に努めます。

・利用者の身体の状況等に応じて特定（介護予防）福祉用具の調整を行うとともに、当該特定（介護予防）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（介護予防）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。

・居宅サービス計画に特定（介護予防）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るものとします。

・特定（介護予防）福祉用具販売計画を作成し、利用者又はその家族にたいして説明を行い、利用者の同意を得たうえで、特定（介護予防）福祉用具販売計画を交付します。
・故障時の対応は、販売品の使用状況を確認し、必要な場合は修理を行います。又使用方法の指導を再度行います。

(4) 事業計画及び財務内容

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 利用料金

(1) 利用料

[特定（介護予防）福祉用具販売料金表]

| 種目 | 品名 | 販売料金 |
|---|---|---|
| 腰掛便座 | | |
| 特殊尿器 | | |
| （尿または便が自動的に吸引されるもの） | | |
| 入浴補助用具 | | |
| | | |
| | | |
| （入浴用イス、浴槽用手すり、浴槽内イス、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用補助ベルト） | | |
| 簡易浴槽 | | |
| 移動用リフトのつり具 | | |

(2) 交通費・特殊搬出費

・搬入・搬出に掛かる交通費はいただきません。
・通常の事業の実施地域以外、特殊搬出の場合は実費を頂くことがあります。

(3) 料金の支払い方法

【償還払い】

利用者が、いったん費用の全額（10割分）を支払い、その後保険者に申請して自己負担分（負担割合証に記載）を除く保険給付分の支給を受けます。

3 サービス利用

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や変更は速やかに当事業所にお知らせください。

②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、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

③利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意志を踏まえて速やかに当該申請が行な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なわれていない等の場合であって、必要と認められる時は、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前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
④利用者の自立支援並びに家族の負担軽減を図ります。

4　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あたって、次の行為は行ないません。
①利用者又は、家族の金銭、預貯金通帳、証明、書類などの預り。
②利用者又は、その家族からの金銭、物品、飲食の授受。
③利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食。
④利用者の日常生活範囲を超えたサービス（大掃除、草取りなど）
⑤医療行為。
⑥その他利用者又は、家族に対して行なう宗教活動、政治活動、その他迷惑行為。

※販売費用は全額を一旦お支払い頂きますが、保険給付の際に必要となる次の事項を記載した書類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（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
・販売した特定福祉用具のパンフレットその他の当該特定（介護予防）福祉用具の概要

5　事故発生時等緊急の対応

利用者に対する福祉用具貸与・販売サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該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、必要な措置を講ずる。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。

6　緊急時の対応方法

容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、居宅介護支援事業所等へ連絡致します。

7　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。

8　サービス内容に関する苦情・虐待防止等

(1) 当事業所が販売する福祉用具についての相談・苦情・虐待防止などの窓口

【社会福祉法人ジェイエー長野会　福祉用具貸与・販売】　ＴＥＬ【０２６５－５６－８５２５】

福祉用具専門相談員　清水　輝善　/管理責任者

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

（2）行政機関その他苦情については、次の窓口で対応します。

| | | |
|---|---|---|
| 国保連　連絡先 | ＴＥＬ　０２６-２３８-１５８０ | |
| 行政 | 介護保険相談窓口 | |

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項を説明しました。
事業所名：福祉用具貸与事業所あぐり

専門相談員の氏名：　　印

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

利用者又は家族代理人：　　印

## 個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）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小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・故障等の報告
4）介護サービスの向上

**（2）他の事業所等への情報提供**

①事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
1）当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）や照会への回答
2）その他の業務委託
3）家族等への心身状況説明
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の提出
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）学生の実習への協力

2．利用範囲

（1）介護保険法で業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所間の連絡、紹介等

②居宅介護支援事業者等との連携

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入検査等への対応

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）社会福祉法人ジェイエー長野会が定める個人情報保護方針および規程等を遵守すること。

本契約書及び重要事項説明書に基づき、事業者が利用者様に説明しましたこと並びに利用者様が事業者から説明を受けたことを双方確認の上、サービスの提供開始及び個人情報提供に同意します。

社会福祉法人ジェイエー長野会
みなみ信州地域事業本部
事業所長　　清水　輝善　殿

令和　　年　　月　　日

（利用者）　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

（利用者家族代表）住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿