

「指定特定介護予防福祉用具販売」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(岩手県指定 第 0371500034 号)

当事業所はご契約者に対して指定特定介護予防福祉用具販売サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用が可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 提供するサービス内容及び費用について.....	3
4. サービスの提供にあたっての留意事項.....	5
5. サービスの提供に関する相談、苦情について.....	8
6. 重要事項説明の確認・署名.....	9
個人情報利用同意書.....	10

1 事業者

事業者名称	株式会社ナカノメ
代表者氏名	代表取締役 中目 祐幸
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	岩手県奥州市水沢字吉小路 46-2 〔電話番号〕 0197-22-2047 〔ファックス番号〕 0197-22-5510
法人設立年月日	平成 11 年 4 月 2 日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	株式会社ナカノメ
介護保険指定 事業者番号	岩手県指定 第 0371500034 号
開設年月	平成 22 年 9 月 1 日
事業所所在地	岩手県奥州市水沢字吉小路 46-2
管理者	管理責任者 中目 祐幸
法令遵守責任者	代表取締役 中目 祐幸
連絡先 相談担当者名	〔電話番号〕 0197-51-8088 〔ファックス番号〕 0197-23-7668 〔部署名〕 株式会社ナカノメ 〔相談担当者〕 石田 ・小野寺
事業所の通常の 事業の実施地域	奥州市・胆沢郡金ヶ崎町・北上市・平泉町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社ナカノメが開設する特定介護予防福祉用具販売事業所(以下「事業所」という。)が行う指定特定介護予防福祉用具販売の事業(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運営に関する事項を定め、事業所の専門相談員が、要支援状態にある高齢者(以下「要支援者」という。)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	<ol style="list-style-type: none"> 事業所の専門相談員は、要支援者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、調整等を行い、特定介護予防福祉用具の販売をすることにより、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、利用者介護する負担の軽減を図る。 事業の実施に当たっては、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

月曜日～土曜日	午前 9 時～午後 6 時
休業日	日曜日・祝日・12/31～1/3

※午後 6 時以降は電話対応
のみの場合あり

(4) 事業所の職員体制

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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2 目録等の文書を示して特定福祉用具の機能、使用方法、販売費用の額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。 3 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。 4 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。 5 居宅サービス計画に指定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。 6 選択制の特定介護予防福祉用具の提供に当たっては、特定介護予防福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認することとする。 	常勤 5 名 非常勤 0 名 常勤換算 5 名
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。	常勤 1 名 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) 特定介護予防福祉用具販売の種目、品名及び販売費用について

種目	摘要(機能または構造など)
腰掛便座	次のいずれかに該当するものに限る 1.和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの 2.洋式便器の上に置いて高さを補うもの 3.電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの。 4.便座、バケツ等からなり、移動可能である便器(居室において利用可能であるものに限る)
自動排泄処理装置の交換可能部品	尿又は便が自動的に吸引されるもので居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの
入浴補助用具	座位の保持、浴槽への出入り等の入浴に際しての補助を目的とする用具であって次のいずれかに該当するものに限る 1.入浴用いす 2.浴槽用手すり 3.浴槽内いす 4.入浴台(浴槽の縁にかけて利用する台であって、浴槽への出入りのためのもの) 5.浴室内すのこ 6.浴槽内すのこ 7.入浴用介助ベルト
簡易浴槽	空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水又は排水のための工事を伴わないもの

移動用リフトのつり具の部分	身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの
スロープ	段差解消の為のものであって、取り付けに際し工事を伴わないものに限る
歩行器	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、次に該当するものに限る ・四脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの
歩行補助つえ	カナディアン・クラッチ、ロフスタンド・クラッチ、プラットホームクラッチ、及び多点杖に限る

※スロープのうち固定用スロープ、歩行器(歩行車は除く)、歩行補助つえ(松葉杖は除く)は貸与と販売の選択制の対象となります。

種 目	品 名	販売費用
		円
		円
		円
		円

※ 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ますので、お住まいの市町村に介護予防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

(2)その他の費用について

① 交通費	利用者の自宅が、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の交通費は、次の額を請求いたします。 ・通常の事業の実施地域を越えた地点から、1kmあたり100円とする。 ・上記地区で有料道路の場合は実費を請求するものとする。
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実費にて請求いたします。 なお、通常の搬出入の場合は、費用請求はいたしません。

(3)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合計金額によりご請求いたします。 イ 請求書は、商品配達時に利用明細(納品書)を添えて、利用者あてにお届け(郵送)します。なお、当該福祉用具を当店にて購入し、お持ち帰りされる場合は、請求書は発行いたしません。
---------------------	--

<p>② 販売費用、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア 販売した福祉用具と請求書の内容を照合のうえ、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)利用者ご指定口座からの引き落とし ※毎月 27 日の引き落とし予定 ※郵便局に限り 27 日と翌月 5 日(再引き落とし)の引き落とし予定 (イ)現金支払い ※弊社職員による集金(納品日又はご指定の日時において) ※お客様による当店でのお支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書を発行致します。 ※「領収書の原本」は申請にて使用しますので、お客様のご希望に応じて「コピーした領収書」をお渡し致します。</p>
-----------------------------	---

※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 ヶ月以上遅延し、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。

(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

4 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間)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 利用者が要支援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、介護予防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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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います。

(2)虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理責任者 中目 祐幸
-------------	-------------

- ② 成年後見制度の利用支援に努めます。
- ③ 苦情解決体制の整備に努めます。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施に努めます。

(3) 身体拘束の原則禁止について

- ① 事業者は、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、身体拘束等を行ってはならないこととします。
- ② やむを得ず、身体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ます。

(4) 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「従業者」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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。)

(5) 緊急時の対応について

- ① 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。

② 連絡先

①医療機関及び主治医	【医療機関名】	(主治医)	
	【電話番号】		
②医療機関及び主治医	【医療機関名】	(主治医)	
	【電話番号】		
緊急連絡先	(1)	【氏名】	(続柄)
		【住所】	
		【電話番号】	
	(2)	【氏名】	(続柄)
		【住所】	
		【電話番号】	

(6)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介護予防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、利用者に係る介護予防支援事業者(地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。)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介護予防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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険

(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。

(8)心身の状況の把握

指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっては、介護予防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。

(9)介護予防支援事業者等との連携

① 指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当り、介護予防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介護予防支援事業者に送付します。

(10) サービス提供の記録

- ① 指定特定介護予防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2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。

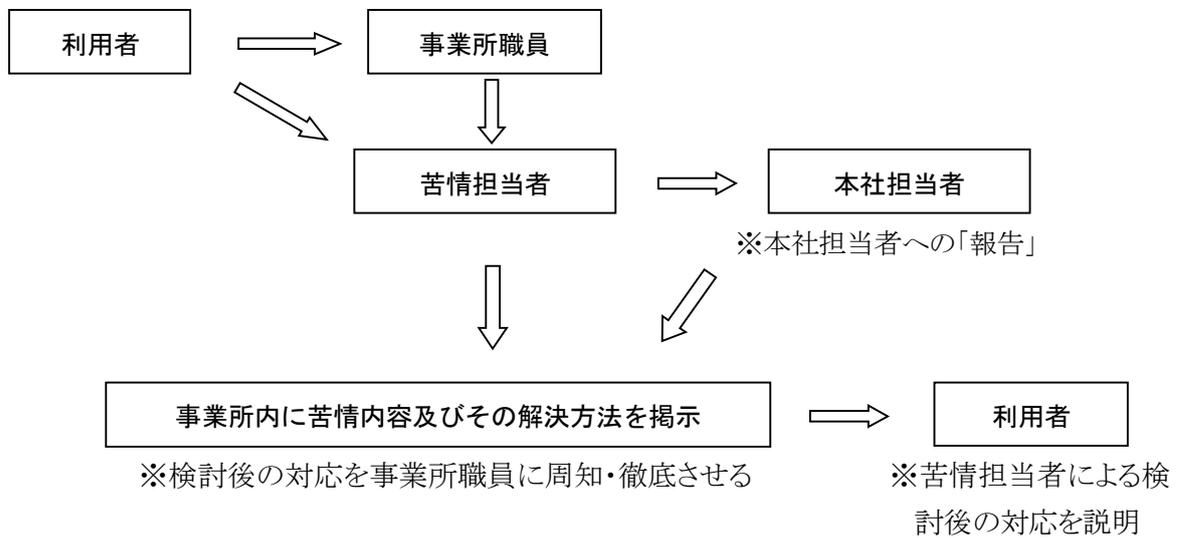
(11) 衛生管理等

- 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。
- ③ 従業員に対する感染症の予防及びまん延の防止の為の研修の実施に努めます。

5 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 提供した指定特定介護予防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。



(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 株式会社ナカノメ お客様相談コーナー	所在地 岩手県奥州市水沢字吉小路 46-2 電話番号 0197-51-8088 ファックス番号 0197-23-7668 受付時間 午前9時～午後6時
	苦情担当者 管理責任者 中目 祐幸
	お客様担当者 福祉用具専門相談員
【市町村(保険者)の窓口】 [市町村の介護保険担当部署の名称]	所在地 電話番号 受付時間 ファックス番号
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会)	所在地 盛岡市大沢川原三丁目7番30号 電話番号 (019)623-4325

6 重要事項説明の確認・署名

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

上記内容について、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	岩手県奥州市水沢字吉小路 46-2
	法人名	株式会社ナカノメ
	代表者名	代表取締役 中目 祐幸 印
	所在地	岩手県奥州市水沢字吉小路 46-2
	事業所名	株式会社ナカノメ
	説明者氏名	福祉用具専門相談員 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印 続柄()

個人情報利用同意書

私(及び私の家族)の個人情報の利用については、下記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。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合)

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

株式会社ナカノメ 殿

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 () _____