指定特定(介護予防)福祉用具販売 重要事項説明書 兼 契約書

あなた(又はあなたのご家族の方)がご利用を検討されている指定特定福祉用具販売または指定特定介護予防福祉用具販売について、事前に知っていただきたい内容をご説明いたします。ご不明な点やわかりにくいこと等があれば、ご遠慮なくご質問下さい。
この「重要事項説明書」は、

「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」（平成２９年八尾市条例第５７号）、「八尾市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成２４年八尾市条例第５１号）

に基づき、指定(介護予防)福祉用具販売に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

第１条 指定特定(介護予防)福祉用具販売を提供する事業者について

事業者名称	ﾊﾟﾅｿﾆｯｸ ｴｲｼﾞﾌﾘｰ株式会社		
代表者氏名	坂口　哲也	法人設立年月日	1998年 06月 19日
本社所在地 (連絡先・電話番号)	571-8686 06-6906-7269	大阪府門真市大字門真1048番地	

第２条 ご利用者様に対しての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	パナソニック エイジフリーショップ八尾中央		
事業所所在地	大阪府八尾市萱振町４丁目４４番地７		
介護保険指定 事業所番号	八尾市 指定 2775502616	連絡先 相談担当者名	
通常の 事業実施地域	八尾市、柏原市、藤井寺市、羽曳野市、東大阪市、松原市、大阪市		

(2)事業の目的および運営の方針

事業の目的 （要　約）	私たちは、高齢者とそのご家族に、こころに届く最適なサービスを提供し、「ゆとりと笑顔のある暮らし」の実現をお手伝いすることで社会に貢献します。
運営の方針 （要　約）	要介護状態となった利用者様が可能な限り居宅において、自立した生活を営むことが出来るよう、心身状況、希望、環境を踏まえ、適切な用具の選定援助、取付、調整等を行い、貸与することにより利用者の生活上便宜・機能訓練、介護者の負担軽減を図ります。

(3)事業所窓口の営業日および営業時間

営業日	月～土曜日※休業日：祝日、8/12～16、12/29～1/4
営業時間	８：４５～１７：４５

(4)事業所の従業員体制

職種	職務内容および権限
管理者	管理者は事業所従業員の管理および業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定特定(介護予防)福祉用具販売の実施に関し、事務所の従業員に対して遵守すべき事項について指揮命令を行う権限を持ちます。 常勤（☐ 専従　☑ 福祉用具専門相談員と兼務）
福祉用具 専門相談員	1.ご利用者様の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえ、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、又、ご家族等介護される方の負担軽減に資するよう、福祉用具を適切に選定し、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じる役割を持ちます。 2.特定(介護予防)福祉用具販売計画の作成・変更等を行います。 3.文書にて、福祉用具の機能、使用方法、販売費用等に関する情報を提供し、個別の指定特定(介護予防)福祉用具販売について同意を得ます。 4.販売する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行います。 5.ご利用者様の身体の状況等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、その使用方法、使用上の留意事項等を記載した文書をご利用者様に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じてご利用者様に実際にご使用いただきながら使用方法の指導を行う役割を持ちます。 6.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役割を持ちます。 常勤　8名（☐ 専従・ ☑ 内1名は管理者と兼務）　非常勤　0名
事務職員	ご利用者様に必要なサービス提供を円滑に行えるよう、介護給付費等の請求や通信連絡等の事務を行う役割を持ちます。 常勤　1名　非常勤　1名

第３条 提供するサービスの内容および費用について

(1) 提供するサービスの主な内容

①福祉用具の選択をお手伝いいたします。ご利用者様の心身の状況、ご要望やお住まいの状況等を考慮し、適切な福祉用具を紹介し選んでいただきます。
②福祉用具の取扱いに関する説明をいたします。利用される福祉用具の取扱説明書を交付し、取扱い方法、注意点、トラブル対応の方法および事故防止のための安全上の注意事項等について、ご使用いただきながら、説明いたします。
③福祉用具のアフターサービス(修理等)を行います。福祉用具に破損・故障等が発生した場合、速やかに対応いたします。

(2) 指定特定(介護予防)福祉用具販売の種目については、次のとおりです。

①腰掛便座　②自動排泄処理装置の交換可能部品　③入浴補助用具
④簡易浴槽　⑤移動用リフトのつり具の部分　⑥固定用スロープ
⑦歩行器(歩行車を除く)　⑧単点杖(松葉づえを除く)　⑨多点杖

(3) 指定特定(介護予防)福祉用具販売の品名、販売費用等については、別添のカタログ又はパンフレット等に記載のとおりとします。

(4) 提供するサービスの費用、ご利用者様負担額は、公的介護保険を利用時は保険給付額を差し引いた差額となります。なお、公的介護保険に基づく保険給付額に変更があった場合には、ご利用者様は変更後の保険給付額に基づき料金を支払います。

(5) お支払いについては、お住まいの市区町村により、下記のいずれかになります。

受領委任払い ご利用者様が、費用の自己負担分のみを事業者に支払い、保険給付される自己負担分との差額は、保険者(市区町村)からご利用者様が受領に関する委任を受けた事業者に直接支払います。

償還払い ご利用者様が、いったん費用の全額(10割分)を事業者に支払い、その後、保険者(市区町村)に申請して自己負担分を除く保険給付分の支給を受けます。

〈ご参考〉
- 介護保険適用の支給限度基準額は、1年間で10万円が上限となります。
- 支給限度額の管理期間は、毎年4月1日からの1年間となり、その期間は同一種目の福祉用具の購入はできかねます。ただし、同一種目でも用途および機能が異なる場合、破損した場合、要介護状態の程度が著しく高くなった場合等は、同一種目でも再度購入可能なケースがございます。

第4条 その他の費用について

交通費	通常の事業の実施地域を越えた地点から 片道20キロメートル未満1,000円 片道20キロメートル以上5,000円を請求します。
特別搬出入費	福祉用具の搬入出に特別な措置が必要な場合（階段やエレベーターでの搬入出が困難でクレーンを使用する場合等）は、その措置に要する費用の実費を請求します。 尚、通常の搬入出の場合は、費用請求しません。

第5条 請求およびお支払い方法について

請求方法	1.販売費用およびその他の費用の合計金額を請求いたします。 2.請求書は、利用明細を添えてご利用者様宛に送付いたします。 ※お持ち帰りされる場合は、請求書は発行しません。
お支払い方法	1.販売した福祉用具と請求書の内容を照合の上、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ①現金支払い ②その他（　　） 2. お支払いの確認をしましたら、領収書を送付しますので、保管下さい。

第6条 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、要介護認定の有無および有効期間）を確認させていただきます。住所等に変更があった場合は、速やかに当事業者にお知らせ下さい。

(2) ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかにこの申請が行われるよう必要な援助を行います。又、居宅介護支援がご利用者様に対して行われていない等の場合で、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者様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います。なお、実際の提供では、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

(4) 特定（介護予防）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（介護予防）福祉用具販売計画の作成に当たり、その内容についてご利用者様又はそのご家族に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。

(6) 特定（介護予防）福祉用具販売計画は、ご利用者様に交付します。

(7) 福祉用具専門相談員はサービスの提供に当たって、次の行為はできません。
①医療行為
②ご利用者様又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③ご利用者様又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
④ご利用者様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ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
⑥身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様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その他ご利用者様又はご家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

第7条 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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当該事業所管理者を事業所虐待防止に関する責任者に選定しています。
②国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。
③苦情処理体制を整備いたします。
④その他虐待防止のために必要な対応をいたします。

また、事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又はご家族等の養護者による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

第8条 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご利用者様およびご家族の方に関する秘密の保持について
①事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」およ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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
②事業者およびその従業員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様およびそのご家族の方の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
③この秘密を保持する義務は、販売後も継続します。
④事業者は、従業員に、業務上知り得たご利用者様又はご家族の方の秘密を保持させるため、従業員である期間および従業員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、従業員との雇用契約の内容に含むものとします。

(2) 個人情報の保護について
①事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、ご利用者様の個人情報を用いません。又、ご利用者様のご家族の方の個人情報についても同様とします。
②事業者は、ご利用者様およびご家族の方に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、又、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、ご利用者様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・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。なお、開示に際して複写料等が必要な場合はご利用者様の負担となります。

第9条 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、初回訪問時およびご利用者様やご家族の方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。

第10条 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あたっては、居宅介護支援事業者や地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、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。

第11条 居宅介護支援事業者および地域包括支援センター等との連携

(1) 事業者は、サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者および地域包括支援センター、保健医療サービス、福祉サービス等の提供者と密接な連携に努めます。

(2) 事業者は、サービス内容が変更された場合は、その旨を書面（又はその写し）にて速やかに居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターに連絡します。

第12条 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、品名、販売費用等についての記録を行い、その記録は下表に記載の期間保存します。

記録保管期間	完結の日の属する年度の翌年度の４月１日から５年間

(2) ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

第13条 指定特定(介護予防)福祉用具販売の見積もりについて

ご利用者様の居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況やご利用の意向に基づき別紙のとおり見積書を作成の上、交付します。

第14条 サービス提供に関する相談、苦情等について

体制および手順

①提供した指定特定(介護予防)福祉用具販売におけるご利用者様およびご家族の方からの相談および苦情、故障等(以下、相談・苦情等といいます)を受付するための窓口を設置します。

②相談・苦情等に円滑かつ適切に対応するための体制および手順は以下のとおりとします。

1 ご利用者様からの相談・苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)・担当者

第16条に記載のとおり、対応窓口を設置します。対応は受付担当が行いますが、その内容を所定の報告書に記入し、口頭と書面にて管理者に報告します。その報告を受けた管理者は内容を確認し、迅速に処理するものとします。

2 円滑かつ迅速に対応を行うための処理体制・手順

①窓口で受け付けた相談・苦情等は所定の報告書に内容を記載し、必ず管理者に報告し、その後、管理者が対応します。内容に応じて、管理者の指示を受けて受付担当者が対応します。決して受付担当者が単独の判断にて対応しないこととします。

②実施した対応について理解を得られない場合は、その地区での対応機関に相談します。

③自ら提供したサービスについて、行政より物件の提出や書類の提示を求められた場合は、それらの照会に応じるとともに行政の実施する調査に協力します。

④ご利用者様からの相談・苦情等に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行います。

3 相談・苦情等があった委託業者、メーカー等に対する対応方針

①相談・苦情等のあった委託業者やメーカー等には、口頭や書面にて報告するとともに、処理内容を検討し、その結果を口頭や書面にて報告を受けます。後日、改善状況をご利用者様へ確認します。

②相談・苦情等の多い委託業者やメーカー等については、改善を提案するとともにご利用者様への紹介を控えます。

4 その他参考事項

各相談・苦情等に関しては、各員が情報を共有し、その内容に関して、都度、会議を行い改善策を講じます。

第15条 事故発生時の対応方法について

(1) ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者様のご家族の方、本条(4)に記載の市区町村、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、福祉用具の欠陥もしくは第８条に反して、ご利用者様やご家族の方等の身体・財産等を傷つけた場合、速やかにその損害を賠償します。但し、以下の事由に該当する場合には、事業者の故意又は過失により損害を与えたときを除き、事業者は損害賠償の義務を負いません。

①ご利用者様が、疾患・心身状態および福祉用具の設置・使用環境等、選定に必要な事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知に起因して損害が発生した場合。

②ご利用者様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。

③ご利用者様が事業者およびそのサービス従事者の指示・説明に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

(3) 事故の状況および事故に際してとった処置については、記録するとともに、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

(4) 事故発生時の連絡先は第16条に定めるとおりとします。

(5) 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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	ウォームハート保険
補償の概要	事業活動におけるリスクを包括的に補償

第16条 相談窓口および苦情申立の窓口（緊急連絡先も含む）

事業所の窓口	名　称	ﾊﾟﾅｿﾆｯｸｴｲｼﾞﾌﾘｰｼｮｯﾌﾟ 八尾中央
	所在地	大阪府八尾市萱振町４丁目４４番地７
	電話・FAX	072-991-0745　　072-925-7090
	受付時間	月曜日～土曜日　※年末年始、祝日を除く　８：４５～１７：４５
	責任者・役職	管理者
市区町村（保険者）の窓口	名　称	八尾市役所 健康福祉部　高齢介護課
	所在地	大阪府八尾市本町一丁目1番1号
	電話・FAX	072-924-9360　　072-924-1005
	受付時間	（平日）8:45～17:15
公的団体の窓口	名　称	大阪府国民健康保険団体連合会
	所在地	大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNﾋﾞﾙ内5F
	電話・FAX	06-6949-5418
	受付時間	平日9:00～17:00（土日・祝日は除く）

第17条 重要事項説明の年月日

上記内容について、

「八尾市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」（平成２９年八尾市条例第５７号）、「八尾市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成２４年八尾市条例第５１号）

の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日　　年　　月　　日

事業者
所在地　大阪府門真市大字門真1048番地
事業者名　ﾊﾟﾅｿﾆｯｸ ｴｲｼﾞﾌﾘｰ株式会社

事業所
所在地　大阪府八尾市萱振町４丁目４４番地７
事業所名　パナソニック エイジフリーショップ八尾中央

代表者名　　㊞

説明者氏名　　㊞

☑ 上記内容の説明を事業者から確かに受けました。
☑ 別紙の見積書の内容で、福祉用具を注文します。

ご利用者様
住所
氏名　　㊞

立会人
※該当する場合は○を付けてください
兼[ ]代筆者 [ ]後見人
住所
氏名　　㊞　続柄

2024.06版

「指定特定（介護予防）福祉用具販売　重要事項説明書」 別紙

CD.

見積日：　　年　　月　　日

様

指定特定（介護予防）福祉用具販売 お見積り

このお見積りは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです

1 福祉用具専門相談員

氏名		連絡先	

2 販売予定の指定特定（介護予防）福祉用具の種目、品名、販売額、その他費用等

福祉用具名					（課税の場合、内税にて表示）	
No.	種目	品名	製造事業者名	数	販売額（円）	備考

3 その他の費用

交通費の有無		特別搬出入費の有無	

4 お支払い額の目安

お支払額の目安 2+3	

- この見積もりの有効期限は、見積日から1ヶ月以内とします。
- 介護保険を適用した場合、ご利用者様のご負担額はそれぞれの販売額 2 に自己負担割合を乗算し、小数点以下を切り上げた額となります。介護保険給付金額に減額がある場合は、減額分はご利用者様のご負担になります。なお、その他の費用 3 につきましては、全額負担です。
- お支払いについては、お住まいの市区町村により、下記のいずれかになります。

☐受領委任払い：ご利用者様が、費用の自己負担分のみを事業者に支払い、保険給付される自己負担分との差額は、保険者（市区町村）からご利用者様が受領に関する委任を受けた事業者に直接支払います。

☐償　還　払　い：ご利用者様が、いったん費用の全額（10 割分）を事業者に支払い、その後、保険者（市区町村）に申請して自己負担分を除く保険給付分の支給を受けます。

☐そ　の　他：（　　）

用品●