

「特定福祉用具販売」「特定介護予防福祉用具販売」重要事項説明書

当事業所が提供する特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売（以下「特定福祉用具販売等」という。）について、次のとおり説明いたします。

ご不明な点、わかりにくい点などがございましたら、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名 | 社会医療法人 輝城会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県沼田市栄町8番地 |
| (3) 電話番号 | 0278-22-5052 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西松 輝高 |
| (5) 設立年月日 | 昭和57年9月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|-----------------------------------|
| (1) 事業所の名称 | みずほヘルスケア |
| (2) 事業所の所在地 | 群馬県利根郡昭和村糸井1223番地 |
| (3) 電話番号 | 0278-30-2141 (FAX番号 0278-30-2166) |
| (4) 管理者氏名 | 荒木 綾平 |
| (5) 事業の種類 | 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売 |
| (6) 指定年月日 | 令和8年7月1日 <指定事業所番号：1072700931> |
| (7) 事業の目的 | |

事業所の従業者が、要介護又は要支援状態にある利用者に対し、適正な特定福祉用具販売等を提供することを目的とします。

(8) 運営の方針

利用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できるよう、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特定福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、特定福祉用具を販売することにより、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、利用者を介護する方の負担の軽減を図るものとします。

事業の実施にあたっては、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、総合的なサービスの提供に努めます。

(9) 通常の事業の実施地域

群馬県内の各市町村

(10) 営業日

月曜日から土曜日まで

(ただし、国民の祝日及び12月30日～1月3日を除きます)

(11) 営業時間

8:30～17:30

3. 事業所の職員体制

管理者	1名
福祉用具専門相談員	2名以上（常勤換算）
事務職員	1名以上

4. 提供するサービスの概要

（1）販売する特定福祉用具の種目

- 腰掛便座（ポータブルトイレ、補高便座等）
- 自動排泄処理装置の交換可能部品（専用パッド、洗浄液等および専用パンツ、専用シート等は除く）
- 入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、入浴介助ベルト）
- 簡易浴槽
- 移動用リフトのつり具の部分（リフトのベルト、シート類）
- 排泄予測支援機器
- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 単点杖（松葉づえを除く）
- 多点杖

（2）具体的なサービス内容

- 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を十分勘案し、利用者の要介護状態又は要支援状態の軽減あるいは悪化の防止並びに利用者を介護する方の負担軽減が図れるよう、特定福祉用具販売計画を作成し、説明の上、交付します。
- 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るとともに、カタログ等により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、利用者又はその家族の同意を得るものとします。
- 販売する特定福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関して必要な点検を行い、その状況に応じた調整、取り付け等を行います。
- 利用者の要請等に応じ、使用状況を確認し、必要な場合は、指導、修理等を行います。

5. サービスの利用料金等

（1）介護保険の給付対象となるサービス

特定福祉用具購入費の支給は償還払いのため、費用の全額を一旦お支払いいただきますが、実際には介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額が利用者負担となります。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

- ①福祉用具購入費の支給限度基準を超えるサービス
 - ・同一年度で総額10万円を超えた額については、介護保険給付の対象外となります。
 - ・原則として同一種目の特定福祉用具を購入された場合は、支給の対象外となります。
- ②通常の事業の実施地域以外の地域におけるサービス
 - ・実施地域を越えた地点から起算して、片道5キロメートルごとに200円
- ③特定福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合
 - ・通常必要となる人数以上の従業者やクレーン車が必要となる場合は、その実費

（3）販売費用のお支払い方法

前記（1）（2）の費用の額の合計金額により請求いたします。

原則として、現金によるお支払いとさせていただいておりますが、利用者のご希望により、振り込みによるお支払いも可能です。

【振り込みの場合】

金融機関名 : 利根郡信用金庫
支店名 : 中町支店
預金の種別 : 普通
口座番号 : 0755539
預金名義 : カ) ミズホ

6. サービス利用にあたっての留意事項

（1）当事業所の職員は、次の行為を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。

- ①医療行為
- ②利用者又は家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族等からの金銭、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

（2）当事業所の職員に対し、宗教・政治・営利活動、その他迷惑行為を行うことはできません。

（3）当事業所及び職員に対するお心付け（金銭や物品、飲食物の提供等）は、一切お断りさせていただきます。

7. 衛生管理等

- （1）従業者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）事業所内の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うものとする。
- （3）事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催します。
- ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を実施します。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に、利用者の体調や病状の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医や家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待を防止するための従業者に対する研修を実施いたします。

また、サービスの提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する方）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報いたします。

11. 身体拘束等の原則禁止

- （1）当事業所は、利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
- （2）緊急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、その際の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録いたします。

12. 業務継続計画の策定等について

- （1）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- （2）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- （3）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 個人情報の保護

- （1）利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

を遵守し、適切な取扱いに努めます。

- (2) 事業者が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用せず、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとします。
- (3) 事業所は、従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとします。

14. 第三者評価の実施状況について

現在当事業所では、第三者評価機関における第三者評価は実施しておりません。

15. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管いたします。

16. 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業所で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度で、介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業所の情報を比較検討する事により、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

※公表用のホームページアドレス（群馬県介護サービス情報公表システム）

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php>

17. サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口で承ります。

○窓口担当 荒木 綾平（管理者）

○電話番号 0278-30-2141（FAX：0278-30-2166）

○受付時間 月曜日～土曜日 9：00～17：00

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

①利用者の保険者（市町村）の介護保険担当課（祝日を除く月曜日～金曜日）

_____市・町・村 電話 _____

②群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課（祝日を除く月曜日～金曜日）

電話 027-290-1323 FAX 027-255-5077

サービス利用同意書

（特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売）

令和 年 月 日

特定（介護予防）福祉用具販売の提供開始にあたり、重要事項説明書を交付し、説明しました。

【事業者】

<法人> 住所 群馬県沼田市栄町8番地
名称 社会医療法人 輝城会
代表者 理事長 西松 輝高

<事業所> 住所 群馬県利根郡昭和村糸井1223番地
名称 みずほヘルスケア
代表者 管理者 荒木 綾平

説明者 _____

私は、事業者から重要事項説明書の説明・交付を受け、その内容に同意しました。

【利用者】

<本人> 住所 _____
氏名 _____ 印

<代筆者> 住所 _____
氏名 _____ 印
(利用者との関係： _____)

<代理人> 住所 _____
氏名 _____ 印
(利用者との関係： _____)