

# 指定（介護予防）特定福祉用具販売重要事項説明書

〔令和6年4月1日現在〕

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	特定非営利活動法人日本福祉ネットワーク
代表者役職・氏名	理事長 山中 規光
本社所在地・電話番号	埼玉県熊谷市妻沼515番地1 048-598-5613
法人設立年月日	平成18年4月18日

## 2 事業所の概要

### (1) 事業者の名称およびサービス提供地域

事業所名	介護生活応援ショップ すずらん
所在地	埼玉県熊谷市石原185番地3
電話番号	048-520-3880
FAX番号	048-520-3881
指定事業所番号	(指定事業所番号1173103373)
通常の事業の実施地域	熊谷市 深谷市 東松山市 行田市 太田市

※ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 事業所の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 ※ただし国民の休日、12月29日～1月3日までを除く。
営業時間	午前9時から午後4時30分まで

### (3) 事業所の勤務体制

職種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者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人
福祉用具 専門相談員	特定福祉用具販売計画（介護予防特定福祉用具販売計画）の作成、特定福祉用具販売及び介護予防特定福祉用具販売の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等を行い、指定特定福祉用具販売等の提供に当たります。	常勤 2人

## 3 事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

当事業者は、指定（介護予防）特定福祉用具販売事業の適正な運営を確保するために、当事業所の専門相談員が、要介護（要支援）状態にある高齢者に対し、適正な指定（介護予防）特定福祉用具販売サービスを提供することを目的とします。

## (2) 運営方針

- ①当事業所は、ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ②当事業者の専門相談員は、ご利用者の心身の状況、希望及びその環境を踏まえた適切な特定福祉用具の選定の援助を行い、特定福祉用具を販売することによってご利用者の日常生活の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、ご利用者を介護される方の負担軽減に努めます。
- ③当事業者は、事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村・他の居宅サービス事業者・その他の保健医療サービス及び、福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ④当事業者は、ご利用者、及びご家族の個人情報に関し、別に定める「個人情報保護方針」に基づき、その保護に万全を期します。

## 4 特定福祉用具販売の取扱い種目

- 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 ※1  
④簡易浴槽      ⑤移動用リフトのつり具の部分

※1 入浴補助用具とは、以下の(1)～(7)です。

- (1) 入浴用椅子
- (2) 浴槽用手すり
- (3) 浴槽内椅子
- (4) 入浴台
- (5) 浴室内すのこ
- (6) 浴槽内すのこ
- (7) 入浴用介助ベルト

### 【選択制の対象となる用具の種目・種類】

▽固定用スロープ

▽歩行器（歩行車を除く）：脚部が全て杖先ゴム等の形状の固定式または交互式のもの。前輪のみなど部分的にキャスターが付いているものは「歩行車」になり、選択制の対象外。

▽単点杖（松葉杖を除く）：エルボークラッチ、ロフストランドクラッチ

▽多点杖：三脚杖、四脚杖、五脚杖

※長期間レンタルするよりも、購入した方が利用者負担を抑えられる者の割合が多い種目として設定。販売が選択されれば、特定福祉用具販売として取り扱われます。なお、特定販売の支給基準限度額（年間10万円）は変わりません。

※固定用スロープやロフストランドクラッチについては、住環境や身体状況により必要な場合は、販売でも複数個支給を想定して対応いたします。

※選択制の対象用具で、すでに一度に購入したものの再支給（購入）は、これまでの特定福祉用具販売同様に、用具の破損や介護度の著しい重度化、その他特別な事情により、市町村が必要と判断すれば認められます。

## 5 提供するサービスの内容及び費用等について

### (1) 特定福祉用具販売計画の作成

利用者の日常生活や心身の状況及び希望を踏まえ、サービスの目標、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。

なお、既に利用者の居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）が作成されている場合は、その内容に沿って当該計画を作成します。

特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容を利用者に説明し、同意を得たうえで、交付します。

### (2) 購入費用

特定福祉用具の購入にかかる「利用者負担金（介護保険が適用された場合）」は、請求書に記載されている料金（以下、購入費という。）によるものとし、原則、購入費の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額となります。

購入費と利用者負担金の差額については、市町村の窓口等へ申請することで、被保険者もしくは指定福祉用具販売事業所に後日支給されます。

介護保険を適用する上で利用可能な購入費の上限額は、毎年4月1日～3月31日の12ヶ月間で10万円までとなっており、超過分の購入費については全額（10割）ご負担いただきます。また同一年度内において、介護保険を適用し購入済みの種目を「再度」購入する場合は、原則、支給を受けられませんのでご注意ください。

### (1) 利用料

品名ごとの販売費用の額は、別に定める料金表に記載されている額とする。

### (2) その他の料金

①通常の事業の実施地域を越えて行う指定特定福祉用具販売等に要する交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から10キロメートル未満は500円、10キロメートル以上は800円とする。

②特定福祉用具の搬出入に特別な措置が必要な場合の費用は実費とする。

### (3) 支払方法

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、現金にてお支払い下さい。

お支払いの確認をしましたら、領収書を送付いたします。

## 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所にお知らせ下さい。

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十分な配慮を行います。

## 7 衛生管理等について

- (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) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に務めます。

## 8 身分証携行義務

- (1) サービスを提供する従業者は常に身分証を携行し、利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

## 9 事故発生時等緊急の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、担当の居宅介護支援専門員（又は地域包括支援センター）に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。
- (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、再発防止のための策を講じます。

## 10 福祉用具の故障等の連絡について

福祉用具の故障等があった場合、事業所にお申し出ください。早急に対応させていただきます。

## 11 業務継続計画（BCP）の策定について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の提供を継続的に実施するための、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業者は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。
- (3) 事業所は、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うものとします。

## 12 感染症対策について

- (1) 事業所における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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、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及び訓練を定期的実施します。

## 13 秘密の保持、個人情報の取扱いについて

- (1) 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、従業員であ

る期間及び従業員でなくなった場合においても、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) 利用者からあらかじ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個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじ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ぬ。
- (3) 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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

#### 1.4 虐待防止のための取組について

- (1) 虐待の防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。
  - ・虐待防止に関する責任者 野上 真弓
- (2) 虐待防止のための指針を整備するとともに、虐待防止のための対策を行う検討委員会、従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的で開催しています。
- (3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

#### 1.5 身体拘束等の適正化のための取り組みについて

- (1) 事業所は、利用者又は他の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を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、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い理由など必要な事項を記載することとします。

#### 1.6 ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

1. ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
2. 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
3. ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 17 サービスの提供内容に係る記録・保管

- (1) サービスを提供した際はサービス内容等を記録します。また利用者からの申出があった場合は当該情報を利用者に対して提供します。
- (2) サービス提供に係る記録を契約終了後2年間保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。

## 18 サービス提供に関する相談、苦情

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

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です。

- ・利用者から苦情の連絡を受け付けた者は、受付簿を作成し、担当者へ連絡する。
- ・苦情があった場合は、相談担当者が相手方に連絡を取り、訪問等により詳しい事情を聞き、従業者からも事情を確認する。
- ・検討の結果、利用者への謝罪等、具体的な対応を行う。
- ・記録台帳を整備し、再発防止に役立てる。
- ・PCデータベースに保管して再発防止に努める。

### (2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 野上 真弓
電話番号	048-520-3880
受付時間	午前9時から午後4時30分まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで (国民の休日、12月29日から1月3日までを除く。)

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)
熊谷市役所 長寿いきがい課	048-524-1398
深谷市役所 長寿福祉課	048-574-6645
東松山市役所 健康福祉部高齢介護課	0493-21-1406
行田市役所 健康福祉部高齢者福祉課	048-556-1111 (内線223)
大里広域市町村圏組合 介護保険課	048-501-1330
群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理相談窓口	027-290-1323
太田市役所 介護サービス課	027-647-1856

※上記及び各保険者介護保険窓口

## 19 第三者評価の実施状況

なし

令和 年 月 日

指定(介護予防)特定福祉用具販売の提供に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県熊谷市妻沼515番地1

法人名 特定非営利活動法人日本福祉ネットワーク

代表者名 理事長 山中 規光

説明者

事業所名 介護生活応援ショップ すずらん

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供について同意しました。

利用者

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人)

住所

氏名 \_\_\_\_\_