モ デ ル 重 要 事 項 説 明 書 　（特定福祉用具販売用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定特定福祉用具販売サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

|  |
| --- |
| この「重要事項説明書」は、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」の規定に基づき、指定特定福祉用具販売サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。 |

１　指定特定福祉用具販売サービスを提供する事業者について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 | （法人格及び法人の名称） |
| 代表者氏名 | （代表者の役職名及び氏名） |
| 本社所在地  （連絡先及び電話番号等） | （法人登記簿記載の所在地）  （連絡先部署名）（電話・ﾌｧｯｸｽ番号） |
| 法人設立年月日 | （法人設立年月日） |

２　利用者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 | （指定事業所名称） |
| 介護保険指定  事業者番号 | 大阪市指定　　（指定事業者番号） |
| 事業所所在地 | （事業所の所在地、ビル等の場合には　建物名称、階数、部屋番号まで） |
| 連絡先  相談担当者名 | （連絡先電話・ﾌｧｯｸｽ番号）  （部署名・相談担当者氏名） |
| 事業所の通常の  事業の実施地域 | （運営規程記載の市区町村名を記載） |

1. 事業の目的及び運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | （運営規程記載内容の要約） |
| 運営の方針 | （運営規程記載内容の要約） |

1. 事業所窓口の営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | （運営規程記載の営業日を記載） |
| 営業時間 | （運営規程記載の営業時間を記載） |

1. 事業所の職員体制

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者 | （氏名） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職 | 職務内容 | 人員数 |
| 管理者 | 1. 従業者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　　名 |
| 福祉用具専門相談員 | 1. 利用者の居宅サービス計画に基づき、特定福祉用具販売計画を作成し、利用者又はその家に対して説明を行い、利用者の同意を得たうえで、当該計画を交付します。福祉用具貸与の利用があるときは、福祉用具貸与計画と一体のものとして作成します。 2. 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。 3. 目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料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。 4. 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。 5. 利用者の身体の状況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。 6. 居宅サービス計画に指定特定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ます。   7　選択制の対象福祉用具（固定用スロープ・歩行器（歩行車を除く）・単点杖（松葉杖を除く）・多点杖）については、福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に当たって必要な情報を提供します。 | 常　勤　　名  非常勤　　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　　名  非常勤　　名 |

３　提供するサービスの内容と費用について

(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、適切な特定福祉用具の選定の援助、取付け、調整を行い販売します。

(2)指定特定福祉用具販売の種目、品名及び販売費用について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　　　目 | 品　　　　名 | 販売費用 |
| 腰掛便座 |  |  |
| 自動排泄処理装置の交換可能部品  （専用パッド、洗浄液等及び専用パンツ、専用シーツ等は除く） |  |  |
| 入浴補助用具  （入浴用椅子、浴槽用手すり、浴槽内椅子、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト） |  |  |
| 簡易浴槽 |  |  |
| 移動用リフトのつり具の部分 |  |  |

（メモ）１つの種目について、複数の品名が有る場合など、上記の表中に記載することが困難な場合は、目録を別添するなどの方法によることも差し支えありません。

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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
   * 販売費用は全額をいったんお支払いただきますが、保険給付の際に必要となる次の事項を記載した書類等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ンフレットその他の当該特定福祉用具の概要

４　その他の費用について

|  |  |
| --- | --- |
| ① 交通費 | 利用者の居宅が、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は、片道〇〇km未満は〇〇円、〇〇km以上は〇〇円を請求いたします。 |
| 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請求いたします。  なお、通常の搬出入による場合は、費用請求はいたしません。 |

（メモ）運営規程の内容に基づき、具体的にその金額等を記載すること。

５　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 | 1. 販売費用及びその他の費用の額の合計金額により請求いたします。 2. 請求書は、利用明細を添えて、利用者あてお届け（郵送）します。なお、当該福祉用具をお持ち帰りされる場合は、請求書は発行いたしません。 |
| 1. 販売費用、その他の費用の支払い方法等 | 1. 販売した福祉用具と請求書の内容を照合のうえ、請求月の〇日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。   (ア)事業者指定口座への振り込み  (イ)利用者指定口座からの自動振替  (ウ)現金支払い   1. お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。 |

* + 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、支払い期日から〇月以上遅延し、さらに支払いの督促から〇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。

（メモ）②のアに記載する支払い方法はあくまで例示ですが、利用者の利便性に配慮し、支払い方法の選択が可能なよう、複数の支払方法を採用するようにしてください。

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（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）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. 利用者が要介護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、居宅介護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ないますが、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ないます。

（4）選択制の対象福祉用具（固定用スロープ・歩行器（歩行車を除く）・単点杖（松葉杖を除く）・多点杖）の提供に当たっては、福祉用具専門相談員は貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることの説明を行います。

７　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. 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する責任者 | (職・氏名を記載する) |
| 虐待防止に関する担当者 | (職・氏名を記載する) |

1. 成年後見制度の利用を支援します。
2. 苦情解決体制を整備しています。
3. 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。
4. 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
5. 虐待の防止のための指針を作成します。

８　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

1. 緊急性･･････直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
2. 非代替性････身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
3. 一時性･･････利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

９　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 | 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。    1. 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。    2. 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。    3. 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。 |
| 1. 個人情報の保護について | 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。) |

10　緊急時の対応について

(ア)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。

(イ)連絡先：　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　（対応可能時間　　　　　　　）

（メモ）緊急時の対応方法に掲げる主治医や家族等の連絡先については、本重要事項説明書の内容をすべて説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、利用者に確認しながら項目を記載するようにしてください。

記載内容の例示

主治医：氏名、所属医療機関名等・所在地・電話番号（勤務先及び携帯）

家族等連絡先：氏名及び続柄、住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

11　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福祉用具販売の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、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、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定特定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。

（メモ）事故発生時の対応方法に掲げる市区町村、居宅介護支援事業者等の連絡先については、本重要事項説明書の内容をすべて説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、利用者に確認しながら項目を記載するようにしてください。

記載内容の例示

市区町村：市区町村名、担当部・課名、電話番号

家族等連絡先：氏名及び続柄、住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

居宅介護支援事業者：事業所名、所在地、担当介護支援専門員氏名、電話番号

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  保険名  補償の概要 |

12　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。

13　心身の状況の把握

指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、居宅介護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。

14　居宅介護支援事業者等との連携

1. 指定特定福祉用具販売の提供に当り、居宅介護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居宅介護支援事業者に送付します。

15　サービス提供の記録

1. 指定特定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、その記録は提供の日から５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。

16　業務継続計画の策定等

1. 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
2. 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
3. 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

17　衛生管理等

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設立します。
2. 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
3. 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実施します。
4. 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。
5. 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

18　指定特定福祉用具販売サービス内容の見積もりについて

* このサービス内容の見積もりは、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：　　　　　　　　　　　　　　）

1. 販売予定の指定特定福祉用具の種目等および販売費用等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　　　目 | 品　　　　名 | 数量 | 介護保険  適用の有無 | 販売費用 |
| 腰掛便座 | ○○○○ | １ | ○ | ○○○円 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 販売費用合計額 | | | | ○○○円 |

1. その他の費用

|  |  |
| --- | --- |
| ①交通費の有無 | （有・無の別を記載）…（金額） |
| ②特別搬出入費の有無 | （有・無の別を記載）…（金額） |

* + この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

19　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
   1. 提供した指定特定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）
   2. 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。

指定申請時に提出された「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。

1. 苦情申立の窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 【事業者の窓口】  （事業者の担当部署・窓口の名称） | 所 在 地  電話番号　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号  受付時間 |
| 【区役所（保険者）の窓口】  （利用者の居宅がある区役所の介護保険担当部署の名称）  ＊保険者が大阪市以外の場合は、利用者の保険者となる市役所の警護保険担当部署の名称 | 所 在 地  電話番号　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号  受付時間 |
| 【市役所の窓口】  大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課  　　　（指定・指導グループ） | 大阪市中央区船場中央３丁目１番7-331  電話：06-6241-6310　FAX：06-6241-6608  受付時間：9：00～17：30 |
| 【公的団体の窓口】  大阪府国民健康保険団体連合会 | 所 在 地  電話番号  受付時間 |

20　提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 実施の有無 |  |
| 実施した直近の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 実施した評価機関の名称 |  |
| 評価結果の開示状況 |  |

21　この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ等又は情報公表システム上）にも掲載します。

22　重要事項説明の年月日

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

上記内容について、「大阪市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」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 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

（メモ）

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が署名又は記名（必要に応じて押印）を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障がいなどで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

（例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　所 | 大阪市△△区〇〇〇１丁目１番１号 |
| 氏　名 | 大　阪　　太　郎 |

　　　　　　　　　　　　上記署名は、浪速　花子（子）が代行しました。