

**特定（介護予防）福祉用具販売事業  
とよた苑福祉用具貸与事業所重要事項説明書**

令和 7 年 4 月 1 日 現在

**1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口**

電 話	0 5 6 5 - 8 8 - 1 7 0 1 （9時00分～17時30分）	
担 当	福祉用具専門相談員	〇〇 〇〇

**2 事業所の概要**

(1) 提供できるサービスの種類

事 業 所 名 称	とよた苑福祉用具貸与事業所
所 在 地	愛知県豊田市野見山町5丁目80番地1
介護保険指定番号	第2373001557号
実 施 地 域	豊田市・みよし市・岡崎市

(2) 同事業所の職員体制

管 理 者	1人（常勤）
専 門 相 談 員	2人以上（常勤換算）

(3) 営業日、営業時間及びサービス提供時間

営 業 日	月曜日から金曜日（ただし、建国記念の日、春分の日、昭和の日、 憲法記念日、海の日、山の日、秋分の日、スポーツの日、勤労感謝 の日、12月29日から1月3日までを除く。）
営 業 時 間	9時00分から17時30分

**3 提供するサービスについて**

(1) 事業の目的

適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が要介護・要支援状態にある高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

ア 要介護者等の心身の特性を踏まえて、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等を踏まえた適切な福祉用具の選定、取付け、調整等を行い、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者の負担の軽減を図るよう援助を行います。介護予防については、利用者の生活機能の維持又は改善を図れるよう支援します。

イ 関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び地域の保健・医療・福祉サービス機関との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### (3) サービス内容

要介護者に必要な福祉用具（日常生活上の便宜又は機能訓練のための用具であって、要介護者の日常生活の自立を助けるためのもの）のうち、厚生労働大臣が定めた種目の用具を販売するサービスです。

項目	内容
個別サービス計画の作成	事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、個別サービス計画を作成し、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。計画作成後、実施状況の把握を行い、利用者の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。ただし、ケアプラン（居宅サービス計画）がある場合はケアプランに沿って計画の作成や変更を行います。
モニタリング	個別サービス計画作成後、少なくとも1回、当該計画に記載した目標の達成状況の確認を行います。
同一種目の提案	同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を提案します。
選択制の導入	固定用スロープ、歩行器（歩行車は除く。）、単点杖（松葉づえを除く。）、多点杖については、貸与・販売のいずれかを選択できることについて十分な説明を行います。
搬入・搬出	利用者又はご家族の希望に応じて対応させていただきます。
選定	事業者が指定する福祉用具カタログ等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、販売費用の額等に関する情報を提供します。
衛生管理等	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。 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。
提供記録の開示	利用者からの求めに応じて、サービス提供記録を開示します。

## 4 サービス利用料金

介護保険から給付サービスを利用する場合の利用額は、介護報酬告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

### (1) 販売について

ア 販売における利用料金は、事業者が指定する福祉用具販売カタログのとおりです。

イ 介護保険を適用する上で利用可能な購入費の上限額は、12 か月間（4月1日～3月31日）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。

ウ ご利用者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦

お支払いいただきます。要支援または要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

## (2) その他の料金について

### ア 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費
実費分を徴収
自動車を使用した場合
事業所の実施地域を超えた地点から片道 1km あたり 25 円

### イ 搬出入費用

搬出入に特別な措置が必要な場合の費用はその実費分を徴収する。

## (3) 利用料金のお支払い方法について

特定福祉用具対象商品購入の際は、納品時に現金でお支払いいただきます。その他の販売品につきましては、ご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。引き落としの際の手数料は当方にて負担いたします。なお、ご指定の金融機関の口座がない場合には納品時に現金にてお支払いいただきます。

## 5 サービスの終了

### (1) 利用者が死亡した場合

### (2) 利用者及びその家族が心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービスを継続しがたい事情を生じさせた場合

### (3) 利用者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（※）を行うなどによって、サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

※ ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合、サービス中止や契約を解除することもあります（暴力又は乱暴な言動、無理な要求、セクシャルハラスメント等）

## 6 事故発生時の対応

利用者に対する福祉用具販売に係る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、当該利用者の家族、担当の居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、事故原因の解明及び改善策の検討、事業所加入の損害賠償保険に基づく対応を行います。

## 7 損害賠償について

事業者はサービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

## 8 身分証明書の携行について

事業者の従業者は、常に身分証明書を携行し、訪問時及び利用者、利用者の家族から提示を求められた時は、いつでもこれを提示します。

## 9 その他運営について

### (1) 虐待の防止のための措置

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

イ 虐待の防止のための指針を整備します。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。

エ 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

### (2) 業務継続計画の策定等について

ア 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の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を策定します。

イ 従業者に対し、計画について周知するとともに、研修及び訓練（年1回以上）を実施します。

### (3) 感染症の予防及びまん延防止について

ア 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

イ 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。

ウ 従業者に対する研修及び訓練（年1回以上）を実施します。

### (4) 質的向上を図るための研修について

従業者の質的向上を図るための研修として、新規採用時及び継続研修を実施していきます。

### (5) 福祉サービス第三者評価実施状況

実施状況：なし

## 10 個人情報利用について

(1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族又は代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

(2) 事業者は、利用者及びその家族又は代理人から、あらかじめ同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族又は代理人の個人情報を用いません。

(3) 事業者は、利用者及びその家族又は代理人に関する個人情報が含まれる記録物については注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏えいを防止します。

(4) 以下の場合については、必要最小限の範囲で使用するものとします。

### ア 使用目的

(ア) 適切なサービス提供のために必用な当法人内での情報収集と情報共有、医療機関や他法人が行う介護・福祉サービス事業所、自治体（保険者）等との情報収集や連絡調整

(イ) 利用者もしくはその家族又は代理人が体調を崩し、又は怪我等で病院へ行ったときの

医師及び看護職員等への情報提供

(ウ) 事業者が受け入れる実習生、研修生への教育のため

イ 個人情報の内容

(ア) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業所がサービスを行うために必要な利用者及びその家族又は代理人の個人情報

(イ) その他の利用者及びその家族又は代理人に関する個人情報であって、特定の個人が識別、又は識別されうる情報

ウ 個人情報を提供する事業所

(ア) 担当の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター

(イ) ケアプランに記載されている事業所

(ウ) かかりつけ医の所属する病院又は診療所等（緊急時については、それ以外の病院等）

(エ) 福祉事務所、保健所又は地域包括支援センター等

エ 使用する期間

契約終了まで

## 1.1 サービス内容に関する相談・苦情

当事業所の利用者相談・苦情担当者

担当	福祉用具専門相談員		〇〇 〇〇	
連絡先	TEL	0565-88-1701	FAX	0565-88-1724

当事業所の他、以下の公的機関等でも相談・苦情を受け付けています。

機関名	部署名	連絡先
豊田市役所	介護保険課	0565-34-6634
みよし市役所	長寿介護課	0561-32-8009
岡崎市役所	長寿課	0564-23-6149
愛知県国民健康保険団体連合会	介護保険課苦情調査係	052-971-4165

事業者が行う介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報の利用についての説明を行いました。

令和 年 月 日

【事業者】 住 所 春日井市廻間町字神屋洞703番地1  
名 称 社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会  
代 表 者 理事長 西村 眞

【事業所】 住 所 愛知県豊田市野見山町5丁目80番地1  
名 称 とよた苑福祉用具貸与事業所  
管 理 者 ○○ ○○

【説明者】 職 名 福祉用具専門相談員  
氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の利用についての説明を受け、サービスの提供を受けることに同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

【家族又は代理人】 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

利用者との関係（ ）