

重要事項説明書

2025年 4月 1日 よりご利用いただくサービスは、

特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売 　　です。

ALSOKジョイライフ株式会社

福祉用具センター ナービス大正

重要事項説明書

(特定福祉用具販売用・特定介護予防福祉用具販売)

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(又は、特定介護予防福祉用具販売)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)」又は「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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25年大阪市条例31号)」の規定に基づき、指定特定福祉用具[特定介護予防福祉用具]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[特定介護予防福祉用具販売]サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|--|
| 事業者名称 | ALSOKジョイライフ株式会社 |
| 代表者氏名 | 代表取締役 遠藤 嘉裕 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 〒530-0047 大阪市北区西天満四丁目14番3号 電話 06-6360-6369 FAX 06-6360-6368 |
| 法人設立年月日 | 平成12年10月6日 |

2 利用者に対する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 | 福祉用具センター ナービス大正 |
| 介護保険指定 事業所番号 | 大阪市指定(指定事業所番号 2772702383) |
| 事業所所在地 | 〒551-0002 大阪府大阪市大正区三軒家東一丁目7番18号 コニシビル301号 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話 06-6555-8805 FAX 06-6555-8806 管理者 柴田 正宏 |
| 事業所の通常 の事業の実施地域 | 大阪市全域、堺市全域、尼崎市、西宮市、豊中市、箕面市、吹田市、茨木市、八尾市、東大阪市、寝屋川市、松原市、藤井寺市 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | ALSOKジョイライフ株式会社が設置する福祉用具センター ナービス大正(以下「事業所」という。)において実施する指定福祉用具販売[指定介護予防福祉用具販売]事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の専門相談員が、要介護状態(介護予防にあたっては、要支援状態)の利用者に対し、利用者の意思及び人格を尊 |
|-------|---|

| | |
|-----------|--|
| | 重し、利用者の立場に立った適切な指定福祉用具販売[指定介護予防福祉用具販売]を提供することを目的とする。 |
| 運 営 の 方 針 | <p>1 事業者が実施する事業は、その利用者が可能な限り、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事が出来るよう、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指定福祉用具[指定介護予防福祉用具]の選定の援助・取り付け・調整等を行い、指定福祉用具[指定介護予防福祉用具]を販売する事により、指定福祉用具販売においては、利用者の日常生活の便宜を図り、利用者を介護する者の軽減を図るものとする。(指定介護予防福祉用具販売においては、利用者の生活機能の維持又は改善を図るものとする。)</p> <p>2 事業の実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>3 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>4 事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、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るものとする。</p> <p>5 指定福祉用具 [指定介護予防福祉用具]販売に際しては、利用者又はその家族に対して適切な相談又は助言を行うと共に、居宅介護支援事業所への情報の提供を行うものとする。</p> <p>6 前5項のほか、「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3月4日大阪市条例第26号)、[「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防の為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25年3月4日大阪市条例第31号)]に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p> |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 営 業 日 | 月曜日から金曜日 ※但し、祝日、12月30日から1月3日までを除く。 |
| 営 業 時 間 | 午前9時から午後6時まで |

(4) 事業所の職員体制

| | |
|-------|-----------|
| 管 理 者 | 管理者 柴田 正宏 |
|-------|-----------|

| 職 | 職 務 内 容 | 人 員 数 |
|-------|---|-----------------------------|
| 管 理 者 | <p>1 従業員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。</p> <p>2 従業員に、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。</p> | 常 勤 1 名 福祉用具専門 相談員と兼務 |

| | | |
|--|--|---|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">福祉用具専門相談員</p> | <ol style="list-style-type: none"> 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[特定介護予防福祉用具販売計画]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。指定福祉用具貸与[指定介護予防福祉用具貸与]の利用があるときは、福祉用具貸与計画[指定介護福祉用具計画]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 利用者の身体の状態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[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ます。 | <p>常 勤 4 名</p> <p>非常勤 0 名 (内、常勤 1 名は管理者と兼務)</p> |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">事務職員</p> | <p>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。</p> | <p>常 勤 1 名</p> <p>副用具専門相談員と兼務</p> <p>非常勤 0 名</p> |

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[特定介護予防福祉用具]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

特定福祉用具[特定介護予防福祉用具]を提供した場合の利用料の額は、別途料金表によるものとします。また、市町村により、お支払方法（償還払い・受領委任払い）が違いますので、住民票のある市町村介護保険課、又は、福祉用具専門相談員にお尋ねください。

※ 償還払に関して

販売費用は全額をいったんお支払いいただきますが、保険給付の際に必要な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。

※ 受領委任払いに関して

利用者は福祉用具購入費の負担分のみを福祉用具販売業者に支払し、後から保険給付分を市町村が受領に関する委任を受けた販売事業者へ直接支払します。

いずれの方法も、利用者負担額については、領収書記載日の利用者負担割合額にてご負担いただきます。

(3) 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

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、実施地域を超えてから片道 20 キロメートル未満は 2,000 円、実施地域を超えてから片道 20 キロメートル以上は、5,000 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。 |
| ③個人情報開示手数料等 | 個人情報開示手数料 1 件あたり 5,000 円（税込み） コピー代 1 枚あたり 100 円（税込み） |
| ④衛生用品等 | 使い捨ての手袋等、感染を予防するための備品について、当社が準備する以外のものを希望される場合は、利用者自身でご準備いただきます。 |

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、利用者へお渡し致します。 |
| ② 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、請求月の翌月 14 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（手数料は利用者負担） イ現金支払い ②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致します。 |
| ③ 領収書等の再発行手数料 | 1 か月分あたり 550 円（本体価格 500 円） |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）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 2 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 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及び支払期日の翌日から支払い完了までの日数に応じて、年率 14.6%の割合

で計算した遅延利息をお支払い頂きます。

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（被保険者資格、要介護及び要支援認定の有無及び要介護及び要支援認定の有効期間）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) 利用者が要介護及び要支援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、要介護及び要支援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及び要支援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十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（歩行者を除く）・単点杖（松葉杖を除く）・多点杖）の提供にあたっては、福祉用具専門員は貸与・販売のいずれかを利用者を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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 柴田 正宏 |
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 柴田 正宏 |

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 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。
- (5) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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です。
- (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です。
- (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

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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。 ② 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。 ③ 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。 ④ 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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 サービス提供において外部業者に業務委託する事がありますが、その際、当該事業所にも当社と同様の注意をもって個人情報を取り扱うよう管理監督致します。 ④ 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

- (1) 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。
- (2) 連絡先： _____
電話番号 _____ (対応可能時間 _____)

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[特定介護予防福祉用具]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[特定介護予防福祉用具]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。

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： | 損害保険ジャパン株式会社 | | |
| 保 險 名： | 介護保険賠償責任保険 | | |
| 保障の概要： | 介護賠 | (1 事故) | 5 億円 |
| | 生産物 | (1 事故) | 5 億円 |
| | 人格権侵害 | (1 事故) | 500 万円 |
| | 経済的損失 | (1 請求) | 1, 000 万円 |
| | 事故対応特別費用 | (1 事故) | 1, 000 万円 |
| | 被害者対応費用 | (1 事故) 対人見舞費用 | 2 万円 (死亡時 10 万円) |
| 対物臨時費用 | 2 万円 | | |

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[特定介護予防福祉用具]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[特定介護予防福祉用具]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へ送付します。

15 サービス提供の記録

- (1) 指定特定福祉用具〔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。
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 衛生管理等について

- (1) 福祉用具専門相談員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する。
委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
 - 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ています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
 - ④ 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ています。
 - ⑤ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) アフターサービスについて
ご利用中の故障・破損などの修理等につきましては、下記の連絡先までご連絡ください。費用に関しましては、その都度お見積りさせていただきます。
 - (2) 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。
 - ③相談または苦情があった場合、利用者の状況を把握するように必要に応じ、状況の聞き取りの為の訪問を実施し、事情の確認を行います。
- 管理者は、福祉用具専門相談員に事実関係の確認を行います。

- 相談担当者は、把握した状況をもとに福祉用具専門相談員とともに検討を行い、対応方法を決定します。
- 対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。
(時間がかかる場合も、出来る限り早く報告致します。)

(3) 苦情申立の窓口

| | |
|--|--|
| <p>【事業者の窓口】 ALSOKジョイライフ株式会社 福祉用具センター ナービス大正</p> | <p>〒551-0002 大阪府大阪市大正区三軒家東一丁目7番18号 コニシビル301号 電話：06-6555-8805 FAX:06-6555-8806 受付時間：9：00～18：00 (土・日・祝及び12/30～1/3を除く)</p> |
| <p>【区役所（保険者）の窓口】 大阪市旭区役所 保健福祉課介護保険</p> | <p>所在地 大阪市旭区大宮1丁目1番17号(旭区役所2階) 電話：06-6957-9859 FAX：06-6952-3247 受付時間：9：00～17：30</p> |
| <p>【市役所の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部介護保険課 (指定・指導グループ)</p> | <p>大阪府中央区船場中央3丁目1番7-331 電話：06-6241-6310 FAX：06-6241-6608 受付時間：9：00～17：30</p> |
| <p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p> | <p>〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通F Nビル内 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 受付時間 9：00～17：30</p> |

19 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）」及び、「大阪市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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 25 年大阪市条例 31 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 | 〒530-0047 大阪市北区西天満四丁目 14 番 3 号 | |
| | 法人名 | ALSOK ジョイライフ株式会社 | |
| | 代表者名 | 代表取締役社長 遠藤 嘉裕 | 印 |
| | 事業所名 | 福祉用具センター ナービス大正 | |
| | 説明者氏名 | | 印 |

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 | 印 |

※上記署名は _____ が代行しました。

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

附則

この重要事項説明書は、2025 年 4 月 1 日より施行する。

