



## 重 要 事 項 説 明 書

### 1. 株式会社 やさしい手の概要

2024年4月現在

名称・法人種別	株式会社 やさしい手	
代表者役職・氏名	代表取締役 香取 幹	
本社所在地 電話番号・ファックス番号	東京都目黒区大橋2-24-3 電話番号 03-5433-5513    ファックス番号 03-5433-5527	
事業所数	訪問介護事業所	105カ所
	通所介護事業所（デイサービスセンター）	25カ所
	福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修事業	12カ所
	居宅介護支援事業所	77カ所
	地域包括支援センター（委託事業）	7カ所
	短期入所（ショートステイ）	1カ所
	サービス付高齢者向け住宅運営事業	50カ所
	住宅型有料老人ホーム運営事業	3カ所
	定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所	22カ所
	訪問看護事業所	44カ所
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	21カ所
	小規模多機能型居宅介護事業所	2カ所
	療養型通所介護事業所	1カ所

### 2. やさしい手福祉用具貸与事業所の概要

#### (1) 事業所名および所在地

事業所名	やさしい手 住環境事業部 神戸営業所
所在地 電話番号・ファックス番号	兵庫県神戸市西区大津和3-6-4 シャルマンデ`イアツ101 電話番号 050-1752-5774 ファックス番号 050-3730-7749
介護保険指定番号	2875204998
営業時間 (福祉用具搬入出時間)	午前9:00～午後6:00 (午前9:00～午後5:30)
休日	土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始(12/29-1/3)
通常のサービスを提供する地域	神戸市、姫路市、明石市、西宮市、芦屋市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町、大阪市、豊中市、吹田市、茨木市 (離島等一部地域は除く) ※上記の地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

## (2) 同事業所の職員体制

2024年4月現在

	氏名	常勤	非常勤	計
管理責任者	紅露 秀行	1名	0名	1名
福祉用具専門相談員		3名	0名	3名
事務職員		0名	0名	0名

## (3) 取扱品目

福祉用具貸与（レンタル）：介護給付対象13品目、予防介護給付対象5品目、  
介護給付対象外商品

※具体的な取扱品目は、別に定める「福祉用具レンタルカタログ」に記載されています

※ご利用者の心身の状態に応じて、取り扱いできない品目もあります

## 3. 事業の目的

株式会社やさしい手が開設する福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与事業所（以下、「事業所」という）が行う指定福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与事業（以下「福祉用具レンタルサービス等」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、要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定福祉用具貸与等を提供することを目的とします。

## 4. 事業の方針

- (1) 事業所が実施する福祉用具レンタルサービス等は、ご利用者が要介護又は要支援状態となった場合においても、可能な限り、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、ご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福祉用具の選定の援助、取り付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することによりご利用者の日常生活の便宜を図り、ご利用者を介護する者の負担の軽減を図ります。
- (2) 福祉用具レンタルサービス等の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (3) 事業所は、自らその提供する福祉用具レンタルサービス等の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (4) 事業所は、福祉用具レンタルサービス等の提供に当たり、ご利用者ができる限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たります。
- (5) 事業所は、ご利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めます。

## 5. サービス提供の手順

## (1) 相談・受付、連絡・調整

居宅介護支援事業所等から相談・受付をします。ご利用者やそのご家族からの

相談・受付の場合には、居宅介護支援事業所等に紹介します。

居宅介護支援事業所等、ご利用者やそのご家族とともに意見交換等を行い、必要事項をとりまとめしながら、連絡・調整を行います。

## (2) 福祉用具レンタルサービス等の選定、援助、説明、同意

ご利用者やそのご家族が福祉用具を選定するとき、専門相談員はご利用者の心身状況、希望、療養環境等を考慮に入れ福祉用具が適切に選定され、かつ使用されるように専門的知識に基づき相談に応じます。この場合に当社は必要に応じてご利用者の同意を得た上、主治医・医療機関に助言・指導を求めることができます。また、カタログ等を示して、福祉用具の機能や価格の異なる複数の商品、全国平均価格を提示し、また使用方法、利用料等に関する情報を提供し、ご利用者の希望、心身の状況およびその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的な品目・機種、福祉用具貸与計画等の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画等を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た後、ご利用者及び当該ご利用者に係る介護支援専門員に交付します。

なお、以下に示す選択制の対象福祉用具の選定に当たっては、福祉用具専門相談員または介護支援専門員が、福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかをご利用者が選択できることについて、ご利用者等に対し、メリットおよびデメリットを含め十分説明を行うとともに、ご利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること、および医師や専門職の意見、ご利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行います。

### ※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（松葉づえを除く）・多点杖

## (3) 契約

ご利用者やそのご家族に契約者及び使用者を確認し、その契約内容を説明後、福祉用具レンタル等の契約を結びます。

## (4) 搬入、調整、説明、確認

搬入日時の打合せの後、機能、安全性、衛生状態等に関して点検された福祉用具を取扱説明書の指示通り組み立てて搬入します。搬入後、専門相談員はご利用者の身体状況等に応じて、福祉用具の調整を行います。ご利用者やそのご家族に福祉用具の使用方法、使用上の留意点故障時の対応等を説明します。またそれらの内容を記載した取扱説明書を交付し、必要に応じて実際に福祉用具を使った使用方法を指導し、最終的に搬入した福祉用具の適合状況を確認します。

## (5) 自己負担額の徴収

福祉用具レンタルサービス等利用料の自己負担額を契約後に徴収します。（介護保険からの介護給付サービス利用の場合は1割分、2割分または3割分）

## (6) アフターサービス、使用状況の確認、評価

おおむね6ヶ月に1回を目安として、ご利用者の福祉用具の使用状況を電話や訪問等で確認します。なお、選択制の対象福祉用具に限っては、福祉用具専門相談員が、利用開始後6ヶ月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行います。

身体状況等の変化があった場合には、現在の福祉用具で良いか、新たな機種が必要かどうかアドバイスをします。

※故障が発生した場合

ご利用者に支障をきたさないうちに、福祉用具の補修、調整を行います。修理、調整では無理な場合は、福祉用具を取り替えます。

#### (7) 搬出

居宅介護支援事業所等、ご利用者やそのご家族と打合せの後、搬出日時を決定します。

## 6. 料金

### (1) 福祉用具レンタルサービス等利用料

介護保険からの介護給付サービス利用の場合は、原則として基本料金「やさしい福祉用具レンタルカタログ」の1割分、2割分、または3割分がご負担となります。

ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

レンタル料は1ヶ月単位で計算し、日割り計算をしないものとしレンタル開始月及び終了月のレンタル料金は次の通りとします。

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| ①レンタル開始日が開始月の15日以前の場合 | 月額レンタル料全額      |
| ②レンタル開始日が開始月の16日以降の場合 | 月額レンタル料の1/2相当額 |
| ③レンタル終了日が終了月の15日以前の場合 | 月額レンタル料の1/2相当額 |
| ④レンタル終了日が終了月の16日以降の場合 | 月額レンタル料全額      |

※レンタル期間が1ヵ月以内の場合のレンタル料は月額レンタル料全額となります。

※但し、契約期間中に関係法令及び告示・通達等が改訂された場合には改訂後の金額を適用する為此の限りではありません。

※ご使用レンタル商品ごとの利用料及び月毎の利用総額については、別紙の「ご利用プラン表」にて、ご提示します。レンタル商品の変更があるごとに、ご利用プラン表に変更内容の記載を行い、ご署名またはご捺印を頂きます。

### (2) その他の料金

- ①第3条で定めた通常のサービス実施地域以外で、福祉用具レンタルサービス等を行う場合の搬入料は、ご利用者宅までの片道1kmあたり10円(税込)が必要です(1km未満は切上にて計算)とします。
- ②福祉用具の搬入時に、特別な措置が必要な場合に要する費用は、ご利用者やそのご家族と相談のうえ決定します。
- ③当社のレンタルサービス等をご利用になる場合に、不要となるベッドセット等の分解、回収、廃棄処理のご希望や、家具等の移動が必要となった場合には、事前に見積書を提出し有料にて対応させていただきます。ただし、作業時間が60分を超える場合等、対応できない場合もございますので予めご了承下さい。
- ④回収したレンタル商品について仕様変更、加工、改造、名前の書込み等や通常の使用状態を超える極度の破損、汚損等が認められる場合は、補修費もしくは商品相当額の

ご請求をさせて頂く場合がございます。充分にご注意頂きご利用下さい。

### (3) 利用料のお支払方法

ご利用者は下記の支払い方法からいずれかひとつを選択し、当月1日から末日までのサービスご利用合計額を、翌月末日までに、その選択した方法にてご利用者様負担金等の料金を支払います。なお、原則、現金のお取り扱いは致しません。

#### ①口座自動引き落とし

やさしい手は翌月の27日頃にご利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料はやさしい手が負担します。

※口座自動引き落としの手続きに関しては日数を要するため、手続き完了までの間は振込をお願いする場合があります。なお、振込期日を過ぎて入金され、且つ口座自動引き落としの手続きが完了した場合には、口座からも引き落としがされてしまいますので、ご注意ください。その場合には、後日、やさしい手から返金致します。

#### ②銀行振込

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者が負担します。

みずほ銀行 渋谷支店 普通預金口座 (口座番号 3476611)

名義 カ) ヤサシイテ フクシヨウグ ホンシャ

#### ③郵便振替

ご利用者は当月の料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者が負担します。

郵便貯金口座 (口座番号 01409-576030)

名義 ジュウカンキョウジギョウブ

※支払期日を超えて振込送金した場合には、次回の請求書に未払い金として記載されることがあります。

### (4) サービスの終了

ご利用者が、決められた日を2か月経過しても利用者負担金の支払をせず、やさしい手からの催促にもかかわらず、催促日から2週間経過しても、依然として、利用者負担金の支払がなされない場合、やさしい手は契約を解除し、サービス提供を終了します。

## 7. キャンセル料

ご利用者・ご家族から事前の連絡がなく、指定時間帯に不在の為納品又は回収が出来なかった場合は、キャンセル料として当該商品の1ヵ月分の利用料金をご請求申し上げます。

またご利用者の容態の急変や止むを得ない事情がある場合、納品日から1週間以内でのキャンセルにつきましては無料ですが、それ以降は当該商品の1ヵ月分の利用料金をご請求申し上げます。

## 8. レンタルの終了日と回収

レンタルは対象となる機器の回収を希望される日をもって終了日となります。原則として、ご依頼頂き次第、速やかにお引取り致します。

## 9. ご入院(ご入所)された場合の取扱いについて

ご入院(ご入所)された期間中に、ご入院(ご入所)先で福祉用具レンタルサービス等を継続する場合は介護保険の適用外となり、料金は全額自己負担となります。

### (1) やさしい手の特別対応について

ご利用者が短期のご入院(例えば検査入院)や短期のご入所(ショートステイ)をされ、福祉用具をご使用されない場合は、原則最長で1ヶ月間、無料にて福祉用具レンタルサービス等を継続する特別対応をさせていただきます。事前に介護支援専門員か弊社担当者にご相談下さい(事前にご相談無き場合には、前項の通り全額自己負担となりますので、予めご了承ください)。

## 10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は事前のうちはあわせにより、主治医、救急隊、親族、ケアマネジャー等への連絡を致します。

## 11. 事故発生時の対応

ご利用者に対する福祉用具レンタルサービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、ケアマネジャー、区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は契約終了後5年間保管することとします。

### 12. 賠償責任

やさしい手は、本サービスの提供にともなって、やさしい手の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実にを行います。

### 13. サービス内容に関する苦情

苦情があった場合は、ご利用者の状況を把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない、今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者に対して対応方法や結果の報告を行ないます。また、苦情の状況及び苦情に際して採った処置について報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。報告書は契約終了後5年間保管することとします。

#### (1) 当社お客さま相談・苦情担当

##### ①事業所管理者

電話 050-1752-5770

## ②本社相談・苦情窓口 やさしい手オペレーションセンター

電話 050-1743-7660

## (2) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

窓口	担当	電話
区市町村の相談・苦情窓口	神戸市 介護保険課	078-331-8181 (代表)
	姫路市 介護保険課	079-221-2111 (代表)
	明石市 介護保険課	078-912-1111 (代表)
	西宮市 介護保険課	0798-35-3151 (代表)
	芦屋市 介護保険課	0797-31-2121 (代表)
	加古川市 介護保険課	079-421-2000 (代表)
	高砂市 介護保険課	079-442-2101 (代表)
	稲美町 介護保険課	079-492-1212 (代表)
	播磨町 介護保険課	079-435-0355 (代表)
	大阪市 介護保険課	06-6208-8028 (代表)
	豊中市 介護保険課	06-6858-5050 (代表)
	吹田市 介護保険課	06-6384-1231 (代表)
	茨木市 介護保険課	072-622-8121 (代表)
兵庫県国民健康保険 団体連合会	介護相談指導課 介護相談窓口担当	078-332-5617

## 14. 高齢者虐待防止について

ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、以下の取り組みを実施します。

- ①虐待防止等のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を定期的に開催するとともに委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。
- ②虐待防止のための指針の整備を行います。
- ③従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的 to 実施し、その結果について、従業員に周知徹底します。

虐待の防止等責任者

氏名： 紅露 秀行 連絡先（電話）： 050-1752-5774

## 15. 身体拘束適正化について

ご利用者の身体拘束等の適正化のために、以下の取り組みを実施します。

- ①ご利用者又は他のご利用者等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、身体的拘束を行いません。
- ②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、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- ③身体拘束等の適正化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、従業員に周知徹底します。
- ④身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

- ⑤従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施し、研修を通じて従業員の人権意識、知識および技術の向上に努めます。

#### 16. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご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、およ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 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施します。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画に見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 17. 衛生管理等

- (1) 事業所は、事業所の従業員の清潔の保持および健康状態について必要な管理を行います。
- (2) 事業所は、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。
- (3) 回収した福祉用具については、委託業者との委託契約に基づく方法により速やかに消毒を行い、既に消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区分して保管します。
- (4) 事業所は、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、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
  - 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回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
  - 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従業員に対し、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。

#### 18. 成年後見制度の活用支援

事業所は、ご利用者と適正な契約手続き等を行う為、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

#### 19. 個人情報の取り扱いについて

##### 【個人情報の収集、利用及び提供】

- (1) 個人情報の収集は介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行う場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。



**<同意をいただく必要がある個人情報の利用目的の範囲について>**

- ①個人が特定されない形態での公的統計の資料や学術上の資料への協力依頼に対する利用
- ②行政機関等からの要求で、法令上応じることが義務づけられている事項に対する利用
- ③サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査への利用
- ④サービス提供に係わる事業所等の管理運営業務での利用
- ⑤サービス提供に係わる事業者等の調整を目的とした、他の事業者への情報提供における利用
- ⑥ご利用者からの依頼に基づいた適正な居宅サービスを提供するため、サービス担当者会議等における他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携、資料の作成、照会への回答での利用
- ⑦ご利用者からの依頼による住宅改修工事・福祉用具貸与のための委託業者との連携における利用
- ⑧ご家族への心身の状況説明の他、緊急を要する場合の医師への連絡等における利用
- ⑨提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務における利用
- ⑩損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等の利用
- ⑪ご利用者からの依頼に基づいた各種サービスを提供するための利用
- ⑫やさしい手からのサービス・介護保険内外の社会資源活用に関する情報提供のご案内をするための利用
- ⑬やさしい手からのサービス向上を目的としたアンケートの依頼のための利用
- ⑭やさしい手の責任において、委託先（請求書等の郵送物の発送業者・顧客情報管理システムの開発保守業者・コールセンター運営業者・緊急通報会社等）が適正に管理することを条件として、やさしい手業務を外部に委託する場合の利用
- ⑮地域包括ケアの実現を目指して、やさしい手の提携先在宅医療機関及び日常生活支援サービス事業者との連携における利用
- ⑯ご利用者のご家族・成年後見人・任意後見人・その他法定代理人・任意代理人への必要な連絡及び連携における利用

## **20. 従業員研修**

やさしい手は、専門相談員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を常に整備します。

- ①採用時研修：採用後1ヵ月以内
- ②継続研修：年2回以上
- ③認知症介護基礎研修 年1回以上 ※医療・福祉関係の資格を有さない者が対象

## **21. 記録の保管**

やさしい手は、福祉用具レンタルサービス等に係る記録を作成し、契約終了後5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又はその写しを実費負担※1枚10円（税込）によりその写しを交付します。

## **22. ご家族への連絡**

ご希望があった場合には、ご利用者に連絡するのと同様の通知をご家族等へも行います。

## **23. 契約の期間**

この契約効力は、レンタル商品の使用が中止されてから、6ヶ月間は継続するものとし、この間にレンタル商品の利用が再開された場合には、本契約の効力は従前と同様に継続するものとします。

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

福祉用具レンタルサービス等利用にあたり、ご利用者に対して、サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	東京都目黒区大橋2-24-3
	法人名	株式会社 やさしい手
	代表者名	代表取締役 香取 幹
	事業所名	やさしい手 住環境事業部 神戸営業所 印
	事業所所在地	兵庫県神戸市西区大津和3-6-4 シェルマデ イントス101
	説明者氏名	

私は、本書面により、やさしい手から福祉用具レンタルサービス等についての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	印

ご家族	ご利用者との関係・続柄	
	住所	
	氏名	印

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、株式会社やさしい手がご利用者のご家族の個人情報を使用することに同意したものとします。

代理人	ご利用者との関係・続柄	
	住所	
	氏名	印

※上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、株式会社やさしい手がご利用者の代理人の個人情報を使用することに同意したものとします。

2024年4月1日作成