

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業
重要事項説明書

F J ケア株式会社
Fujiケアサービス

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号訪問事業（介護予防訪問型サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）①

サービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	F J ケア株式会社
主たる事務所の所在地	神奈川県藤沢市大鋸1丁目3-7 FJ大鋸ビル
代表者（職名・氏名）	代表取締役 永松 秀行
設立年月日	平成29年1月31日
電話番号	050-6861-7711

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	Fujiケアサービス	
サービスの種類	第1号訪問事業（介護予防訪問型サービス）	
事業所の所在地	神奈川県藤沢市大鋸1丁目3-7 FJ大鋸ビル2F	
電話番号	050-6868-2700	
指定年月日・事業所番号	平成29年3月1日指定	1472205911
管理者の氏名	穴澤 真奈美	
通常の実業の実施地域	藤沢市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防訪問型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

第1号訪問事業（介護予防訪問介護サービス）は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により以下の区分に分けられます。

身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助や日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭（せいしき）、入浴介助、体位交換、服薬介助、外出介助等
生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理等

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで 年末年始（12月30日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制（令和8年6月1日現在）

訪問介護員の職種	勤務の形態・人数	
介護福祉士	常勤 5人	非常勤 4人
介護職員初任者研修修了者 訪問介護員2級	常勤 0人	非常勤 3人
実務者研修修了者	常勤 2人	非常勤 0人

7. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割、3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業（介護予防訪問型サービス）の利用料

【基本部分】

1単位：10.84円（藤沢市＝4等地）

令和8年6月1日

サービス名称	基本利用料 (単位)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
介護予防訪問型サービスⅠ	身体介護のみ、又は身体介護＋生活介護			
1 介護予防訪問型サービス事業費（週1回程度）	1176	1275円	2550円	3824円
2 介護予防訪問型サービス事業費（週2回程度）	2349	2547円	5093円	7639円
3 介護予防訪問型サービス事業費（週2回以上）	3727	4040円	8080円	12120円
介護予防訪問型サービスⅡ	生活介護のみ			
1 介護予防訪問型サービス事業費（週1回程度）	1040	1128円	2255円	3382円
2 介護予防訪問型サービス事業費（週2回程度）	2079	2292円	4508円	6761円
3 介護予防訪問型サービス事業費（週2回以上）	3297	3574円	7148円	10722円
初回加算（1月につき）新規に個別サービス計画を作成した利用者に対してサービス提供責任者が初回にサービスを提供した場合等	200	217円	434円	651円
訪問型独自サービス介護職員等処遇改善加算 (I) 口 ※1	所定単位数の 28.7%	左記の1割	左記の2割	左記の3割
特定事業所加算 (II)	所定単位数の 10.0%	左記の1割	左記の2割	左記の3割

上記の基本利用料は「藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準等を定める要綱」（藤沢市告示第141号）上の額であり、藤沢市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準等を定める要綱の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。

※1 訪問型独自サービス介護職員等処遇改善加算は介護職員全般、訪問型独自サービス介護職員等特定処遇改善加算は技能・経験を持ったリーダー級の職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

(2) キャンセル料

第1号訪問事業（訪問介護相当サービス）は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要とします。

(3) 支払い方法

上記（1）及び（2）の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、7日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の27日（祝休日の場合は直後の平日）に、ご指定いただきました口座より引き落とします。 （別紙申込書あり）
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌々月の末日（祝休日の場合は直後の平日）までに、請求書に記載されております振込先銀行口座にお振り込みください。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び藤沢市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	050-6868-2700
	面接場所	当事業所の相談室
	苦情受付時間	事業所の営業日及び営業時間に同じ

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	藤沢市 福祉部 介護保険課	電話 0466-50-3527
	神奈川県国民健康保険団体連合会	電話 045-329-3447

11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、予めご了解ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

③ 他の家族の方に対する食事の準備 など

(2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 2. 虐待防止のための措置

1 会社はお客様の尊厳を守るという基本的な考えのもと虐待は決して行いません。身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。

会社は、お客様の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ、区市町村へ報告します。

2 会社は、虐待防止のための指針を整備するとともに、お客様の権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修等を実施するものとします。

3 会社は、前項の措置を適切に実施するために虐待防止担当者を配置します。

4 会社が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。

- 1 切迫性：お客様本人または他のお客様等の生命または身体が危険にさらされる性が著しく高い。
- 2 非代替性（ひだいたいせい）：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
- 3 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

1 3. カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ・ 大声での叱責や威圧的な言動
- ・ 人格を否定する発言や差別的な言動
- ・ 業務の範囲を超えた過度な要求
- ・ 長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	
法人名	F J ケア株式会社
所在地	神奈川県藤沢市大鋸1丁目3-7 FJ大鋸ビル
代表者職・氏名	代表取締役 永松秀行
事業所名	Fujiケアサービス
所在地	神奈川県藤沢市大鋸1丁目3-7 FJ大鋸ビル2F
管理者	穴澤 真奈美

年 月 日
説明者氏名 _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

年 月 日
利用者 住所
氏名

署名代行者（又は法定代理人）

住所
本人との続柄
氏名

立会人 住所
氏名

【個人情報の保護に関する取扱いについてのお知らせ】

Fujiケアサービスでは、ご利用者が安心して訪問介護を受けられるように、ご利用者の個人情報の取扱いに万全の体制で取り組んでおります。ご不明な点などございましたら、担当窓口にお問合わせください。

- 個人情報の利用目的について
当訪問介護ステーションでは、ご利用者の個人情報を以下に記載しております目的で利用させていただきます。これら以外の利用目的で使用する場合は、改めてご利用者の同意をいただくようにいたします。
- 個人情報の訂正・利用停止について
当訪問介護ステーションが保有しているご利用者の個人情報の内容が事実と異なる場合などは、訂正・利用停止を求めることができます。調査の上、対応いたします。
- 個人情報の開示について
ご自身の訪問介護記録等の閲覧や複写をご希望の場合は、担当者までお申し出下さい。なお、開示には手数料がかかりますのでご了承ください。
- 相談窓口のご案内
ご質問やご相談は管理者までお気軽にお寄せください。

【法人におけるご利用者の個人情報の利用目的】

訪問介護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

- 訪問介護事業所内での利用
 - ・ ご利用者へ提供する訪問介護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
 - ・ 介護保険、障害サービス、総合支援サービス等の請求事務
 - ・ 会計・経理等の事務
 - ・ 事故等の報告・連絡・相談
 - ・ ご利用者への介護サービスの質向上（ケア会議・研修等）
 - ・ その他、ご利用者に係る事業所の管理運営業務
- 他の事業所等への情報提供
 - ・ 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（ただし、サービス担当者会議等への情報提供はご利用者に文書で同意を得ます）、照会への回答
 - ・ 家族等介護者への心身の状況説明
 - ・ 審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ・ 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
- その他上記以外の利用目的
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員、相談員等との連絡調整において必要な場合

2. 使用する事業者の範囲

利用しているサービスの事業者、これから利用予定のあるサービスの事業者、行政等

3. 使用する期間

年 月 日 から 契約終了まで

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

年 月 日

Fujiケアサービス 宛

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

(利用者の家族) 住 所 _____

氏 名 _____

(利用者の家族) 住 所 _____

氏 名 _____