

訪問介護  
重要事項説明書  
(介護保険対応)

F J ケア株式会社  
F u j i ケアサービス

# F u j i ケアサービス 重要事項説明書

## 1 事業者の概要

名称	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 F J 大鋸ビル
電話番号	0 5 0 - 6 8 6 1 - 7 7 1 1
代表者氏名	永松 秀行
事業者が所有するサービス	・介護保険法による、訪問介護サービス、日常生活支援総合事業サービス、障害福祉サービス・居宅介護支援サービス、訪問看護サービス、介護予防訪問看護サービス。高齢者施設紹介。

## 2 事業所の概要

事業所の名称	F u j i ケアサービス
事業所の所在地	神奈川県藤沢市大鋸1丁目3-7 F J 大鋸ビル 2 F
事業所の電話番号	T E L . 050-6868-2700 F A X . 0466 - 50 - 0505
管理者	穴澤 真奈美
サービス提供地域	藤沢市全域 鎌倉市一部
営業日	月曜から金曜日 サービス提供は状況に応じて対応可能です。但し 年末年始は12月30日より1月3日までを休日といたします。
事業所番号	指定訪問介護事業所 No.1 4 7 2 2 0 5 9 1 1
運営方針	可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことの出来るよう、また尊厳を持って安心して生活して頂けるよう配慮し、運営するものとします。

## 3 事業所の職員体制（令和7年1月1日現在）

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者	1人		1人	介護福祉士
サービス提供責任者	3人	1人	4人	介護福祉士
ヘルパー	2人	6人	8人	介護福祉士・実務者研修修了者・訪問介護員養成研修1・2級課程修了者

## 4 サービスの内容主たる対象者◇要介護1～5の方

### 【サービスの内容】

身体介護サービス	●食事の介護 ●入浴の介護 ●更衣 ●身体の清拭、洗髪等 ●排泄の介護 ●通院時の外出介助
生活援助サービス	●調理 ●買い物 ●衣類の洗濯 ●本人生活スペースにおける居室の掃除、整理等

## 5 交通費

サービス提供地域におけるサービス利用については、交通費は無料です。

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問介護に要した交通費は、通常の事業の実施地域を越えてからの実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

1 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道1kmごとに 30円

2 前項の費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

## 6 キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

ご連絡時期	キャンセル料
サービス利用前日の18時まで	無料
サービス利用日の当日	1,000円

※但し、利用者様の容態の急変など緊急やむをえない事情がある場合、キャンセル料はいただきません。

## 7 支払方法について

利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、翌々月中旬までに郵送にてご請求書を送付いたします。

支払いは、基本的に銀行口座からの引き落としとなります。

引き落とし日はご利用があった翌々月の27日となります。

なお、初回引き落としまでに手続きが完了しない場合は、手続き完了後、それまでの負担額を合算してお支払いいただきます。

### 《サービスご利用にあたって》

#### ■訪問介護記録について

・サービスの記録およびヘルパーの訪問、退室の管理を電子化された記録により管理致します。入室時に「ICタグ」にスマートフォン（携帯電話）をかざし、サービス終了時に記録の作成および退室記録のため再度「ICタグ」にスマートフォンをかざします。

・ご自宅内の持ち出しができないところに「ICタグ」を貼付させていただきます。

・電子データとして当事業所で保管させていただきます。

当社では、データを5年間保管いたします。また、ご利用者様、ご家族様から申し出があれば閲覧に供するとともに、写しが必要な場合は印刷物又はメールへのデータ送信にてご対応いたします。

#### ■身分証について

・スタッフは常に身分証を携帯し、提示を求められたときはいつでも提示いたします。

#### ■サービスに使用する用具について

・サービスに必要な用具（洗剤・バケツ・オムツ・タオル・車椅子など）は、利用者様宅のものを使用させていただきます。

・利用者様のお宅でサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様にご負担いただきます。

#### ■車の駐車について

・スタッフは車で訪問いたしますので、事前にお聞きした場所に駐車させていただきます。

・利用者様及びそのご家族が管理されている宅内（敷地内）に駐車スペースがない場合、予め最

寄りの警察署の交通課又は警察本部駐車対策課に、駐車禁止除外申請の手続きを行います。

#### ■医療行為について

- ・スタッフは、摘便、吸引、褥瘡処置等の医療行為は出来ませんので、予めご了承下さい。

#### ■お願い

- ・サービスは、基本的に利用者様宅についてからの開始になります。
- ・サービス時間外でのお買い物はできません。
- ・スタッフとの個人的なお付き合いは、ご遠慮ください。個人の電話番号などはお教えできません。
- ・金品の受け渡しはご遠慮願います。

#### ■サービスの終了など

##### (1) サービスの終了

- ①利用者様のご都合での解約は、いつでも申し入れることができます。  
契約終了を希望する7日前までに事業所に通知下さい。
- ②事業所が破産した場合、またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ③利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらずお支払いいただけない場合、またはご利用者やご家族が事業者やサービス従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。

##### (2) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- 1 利用者が施設に入所した場合
- 2 被保険者証の認定期間が満了し、その後自立となった場合
- 3 利用者が亡くなった場合

## 8 緊急時等の対応方法

### (1) 対応方針

- 1 サービス提供時間内に容態の急変や事故によるケガなど、何らかの問題が発生した場合、速やかに管理者、サービス提供責任者へ報告するとともに、家族、ケアマネジャーなどに連絡、報告を行い、対応を相談させていただきます。必要時は主治医への連絡、相談や救急対応の調整を行います。ただし、救急車への同乗は原則致しませんので予めご承知おきください。
- 2 必要時は「検討会議」を開催し、起こった事の確認と原因や今後の対応について協議します。

### (2) 緊急時の連絡先

事業所の電話番号 050-6868-2700

### (3) 上記連絡先の対応時間帯

営業時間 9:00~18:00 (土日は対応不可)

## 9 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可能性が著しく高い。
  - 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。

#### 10 この契約に関する苦情・相談窓口

##### 当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	穴澤 真奈美
電話番号	050-6868-2700
受付時間	月～金 午前9時から午後6時まで 日曜、祝日・年末年始を除く

当事業所以外に、市町村、国保連合会の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連) 介護保険相談窓口	所在地：横浜市西区楠町27番地1
	電話番号：045-329-3447
	対応時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
藤沢市 介護保険課	電話番号：0466-50-3527
鎌倉市 健康福祉部高齢者いきいき課	電話番号：0467-61-3950

## F u j i ケアサービス 訪問介護料金表

1 訪問介護の介護報酬に係る費用（利用者負担1割、2割分、3割分）  
和6年6月1日現在

令

訪問介護費(1回につき)	サービス内容	単位数	利用者負担額(1割)円	利用者負担額(2割)円	利用者負担額(3割)円
1 身体介護が中心である場合 (1)所要時間20分未満の場合	身体01	163	177	354	531
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合	身体1	244	265	529	794
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	身体2	387	420	840	1194
(4) 所要時間1時間以上の場合	身体3	567	615	1230	1844
(5)(4)に所要時間1時間から計算して30分ごとに		82	89	178	267
②生活援助が中心である場合 (1)所要時間20分以上45分未満の場合	生活2	179	194	389	560
(2)所要時間45分以上の場合	生活3	220	239	477	716
③身体介護に引き続き生活援助を行った場合 (1) 身体介護が中心20分以上30分未満に引き続き生活援助20分以上45分未満行った場合	身体1 生活1	309	335	670	1005
(2) 身体介護が中心20分以上30分未満に引き続き生活援助45分以上70分未満行った場合	身体1 生活2	374	406	811	1217
④緊急時訪問介護加算(1回につき)		100	109	217	326
⑤初回加算(1月につき)		200	217	434	651
⑥介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)※2		所定単位数の22.4%	左記の1割	左記の2割	左記の3割
⑦特定事業所加算Ⅱ※3		所定単位数の10.0%	左記の1割	左記の2割	左記の3割

※ 利用者負担額(1又は2割、3割)の算出方法 (介護保険負担割合証による。)

1ヶ月のサービス合計単位数かける10.84円=〇〇円(1円未満切捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9(2割の場合は0.8)(3割の場合は0.7)(1円未満切捨て)=△△円(利用者負担額) \*10.84円は、藤沢市(4級地)の地域単価

※2 介護職員処遇改善加算は介護職員全般および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。

※3 特定処遇改善加算(Ⅱ)利用者様負担金額の計算方法は1ヶ月当たりの総単位×10.0%単位/月×負担割合

## 2、運営規定に定められたその他の費用

項目	金額	説明
その他の費用 (交通費)	実費	当事業所の通常の事業の実施地域(藤沢市全域、鎌倉市全域、)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問するための交通費(実費)がかかります。

通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

この重要事項を証する為、本書を2通作成し利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

私(ご利用者様及びそのご家族)はこれからサービス利用にあたり本書面に基づいて、重要な事項の説明を受け、同意し、交付されたものを受けます。

年 月 日  
利用者  
\_\_\_\_\_  
(住所)

\_\_\_\_\_  
(氏名)

\_\_\_\_\_  
(代筆者)

保証人  
\_\_\_\_\_  
(住所)

\_\_\_\_\_  
(氏名)

【説明確認欄】 重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者 所在地 〒251-0002 神奈川県藤沢市大鋸1丁目3-7  
F J大鋸ビル  
名 称 F J ケア株式会社  
代表取締役 永松 秀行

事業所 所在地 〒251-0002 神奈川県藤沢市大鋸1丁目3-7  
F J大鋸ビル2F  
名 称 F u j i ケアサービス  
管理者 穴澤 真奈美

年 月 日 説明者

### 【個人情報の保護に関する取扱いについてのお知らせ】

F u j i 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

お問い合わせください。

○ **個人情報の利用目的について**

当訪問介護事業所では、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**

当訪問介護事業所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

圏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

F u i i 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 \_\_\_\_\_