

障害福祉サービス
重要事項説明書
(居宅介護・重度訪問介護)

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1-3-7 1F
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、介護予防訪問介護サービス、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、高齢者住宅紹介業

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 2F
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
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	居宅介護・重度訪問介護 No.141201822
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。
職員への研修の実施状況	年6回の研修を計画

3 事業所の職員体制（令和8年4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	6人	0人	6人	介護福祉士
ヘルパー	7人	7人	14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 主たる対象者

居宅介護：身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者

重度訪問介護：重度肢体不自由者・行動障害者

5 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

6 利用料金

1単位：10.84円（藤沢市＝4等地） 令和8年6月1日現在

居宅介護			
① 身体介護		③家事援助	
② 通院介助「身体介護を伴う場合」			
30分未満	2,744円	30分未満	1,136円
30分以上 1時間未満	4,330円	30分以上 45分未満	1,640円
1時間以上 1時間30分未満	6,292円	45分以上 1時間未満	2,111円
1時間 30分以上 2時間未満	7,171円	1時間以上1時間15分未満	2,562円
2時間以上 2時間 30分未満	8,082円	1時間15分以上1時間30分未満	2,948円
2時間 30分以上 3時間未満	8,972円	1時間 30分以上	3,333円
3時間以上	9,160円	以降 15分ごとに加算	375円加算
以降 30分ごとに加算	889円加算		
*2人対応の場合は 200/100		① 通院介助「身体介護を伴わない場合」	
*夜間・早朝 25/100・深夜 50/100 加算		30分未満	1,136円
*特別地域加算 15/100 加算		30分以上 1時間未満	2,111円
*緊急時対応加算 1回につき 1,000円 (月2回を限度)		1時間以上 1時間 30分 未満	2,948円
*初回加算 1月につき 2,000円		1時間 30分以上	3,698円
*利用者負担上限額管理加算 (月1回を限度)		以降 30分ごとに加算	739円加算
1回につき 1,500円加算			
*キャンセル料は不要です			
福祉・介護処遇改善加算		加算率 28.7%	
特定事業所加算Ⅱ		加算率 10.0%	
重度訪問介護 料金について		別紙にてご説明いたします。	

運営規定に定められたその他の費用

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、茅ヶ崎市一部地域）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。
-----------------	----	--

- (1) 介護給付費支給対象サービス利用者負担額
サービスに要した費用の原則1割。ただし、市区町村から居宅介護等利用者負担額の決定を受けている場合は、減額後の額。
月額負担上限額については、各市町村長が定めた額。

ただし、利用者の身体的理由により1人のヘルパーによる介護が困難と認められる場合等ではあって、同時に2人のヘルパーによってサービスを提供した場合は、2人分の料金をいただきます。※事業者が利用者に代わり市区町村から受領した介護給付費の額については、利用者に通知します。

- 1、処遇改善加算は職員全般、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
- 2、当事業者は、サービスの利用回数及び当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し請求書に添付して利用者様に送付または持参致します。
- 3、利用者の個人負担金は、当月分を翌月末に徴収する事とし現金徴収、または口座振替による支払いとします。その当月分の請求明細書は翌々月20日までに利用者宛、または、その希望される宛先へ送付または持参致します。
- 4、外出時の移動中の介護において介護職員に公共交通機関の交通費、入場料などが必要な場合、その実費をいただきます。（サービス利用時、その都度ご負担いただきます。

(2) 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。その他の地域に関しては交通費（実費）がかかります。

(3) 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は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銀行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。また、自動引き落としの受付中の場合は、請求書に記載されております振込先銀行口座宛に、月末までにお振込み下さい。

《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者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。

2 利用者が施設に入所した場合

②受給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。

9 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5時まで 土曜、日曜、祝日・年末年始を除く

当事業所以外に、市町村・神奈川県社会福祉協議会でも苦情・相談を受け付けています。

神奈川県社会福祉協議会	かながわ福祉サービス運営適正化委員会事務局
	電話番号：045-317-2200
	対応時間：月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
藤沢市 障害福祉課	電話番号：0466-50-3528

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
FJ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
FJ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

【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

F u j 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 _____