重要事項説明書
(生活支援型訪問サービス)

当事業所はご契約者に対して生活支援型訪問サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1　事業者概要

事業者名称	㈱　ビー　オアシス
主たる事務所の所在地	千葉県船橋市本町７－１３－８
法人種別	株式会社
代表者名	赤坂　昌一
電話番号	０４７－４１１－６８７１

介護保険法令に基づき千葉県知事から指定を受けている事業所名称(指定番号)	各事業所につき介護保険法令に基づき千葉県知事から指定を受けている介護予防訪問サービスの種類
おあしすヘルパー・センター (千葉県１２７３２００６１６号)	介護予防訪問介護

2　ご利用事業所

ご利用事業所の名称	おあしすヘルパー・センター
指定番号	千葉県　１２７３２００６１６号
所在地	浦安市北栄３－３３－２７　１階
電話番号	０４７－３１１－４６４４
通常の事業の実施地域	浦安市、市川市

3　事業の目的と運営方針

事業の目的	ご利用者様に対しご本人が可能な限り、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ことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他生活全般にわたる予防訪問介護サービスを提供します。
運営の方針	我々スタッフは、尊敬・感謝・安心・親切をキーワードに業務にあたります。

4　ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員数	勤務の体制
訪問介護員養成研修１級課程を修了した者 もしくは介護福祉士	１人以上	常勤２名
訪問介護員養成研修２級以上課程を修了した者	２人以上	常勤０名、非常勤５名以上

5　営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	８：３０～１７：３０　　※左記時間以外は、ご相談下さい。
休日	１２月３０日～１月３日

6　当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1)　利用料金が介護保険から給付される場合
(2)　利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要と利用料金>

○身体介護
入浴・排せつ・食事等の介護を行います。
○生活援助
調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の支援を行います。

※上記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

☆　サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画(ケアプラン)において、以下の支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防訪問介護計画において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

支給区分	1週間あたりのサービス提供回数
Ⅰ	おおむね1回
Ⅱ	おおむね2回
Ⅲ	おおむね2回以上(要支援2のみ)

☆　ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防サービス計画(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた介護予防訪問介護計画に定められます。ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆　ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防訪問介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請の援助等必要な支援を行います。

①　身体介護

- 入浴介助…入浴の介助又は、入浴が困難な方は体を拭く(清拭)などします。
- 排せつ介助…排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助…食事の介助を行います。
- 体位変換…体位の変換を行います。
- 通院介助…通院の介助を行います。

2　生活援助

☆　介護予防訪問介護サービスは、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援することを目的としています。

☆　そのため、下記のサービスは、例えばご契約者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

- 調理…利用者の食事の用意を行います。(ご家族分の調理は行いません)
- 洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。(ご家族分の洗濯は行いません)

○ 掃除…利用者の居室の掃除を行います。(ご利用者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません)
○ 買物…利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行います。(預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません)

<サービスの概要と利用料金>(契約書第8条参照)
☆ 利用料金は1ヶ月ごとの定額制です。介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。
☆ 契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防訪問介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

サービス内容	頻度	基本料金 (1月あたり)	利用者負担割 (1割)	利用者負担割 (2割)	利用者負担割 (3割)
訪問型サービスⅠ	週1回	11, 760円	1, 176円	2, 352円	3, 528円
訪問型サービスⅡ	週2回	23, 490円	2, 349円	4, 698円	7, 047円
訪問型サービスⅢ	週2回以上 (要支援2のみ)	37, 270円	3, 727円	7, 454円	11, 181円

地域区分加算　浦安市1単位11.05円
市川市1単位10.7円

※2026年介護報酬改定により令和8年6月より処遇改善加算が、「訪問介護職員処遇改善加算Ⅱロ」に変更となり 26.6%が加算となります

☆ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始した月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
一 月途中に要介護から要支援に変更となった場合
二 月途中に要支援から要介護に変更となった場合
三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
☆ 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

☆ キャンセル料

当　日	ご利用日当日にご自宅へお伺いした際、その場でサービスのキャンセルをなさった場合は、１０００円を頂戴いたします。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第8条参照)
以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。
<サービスの概要と利用料金>
① 介護保険給付の支給限度額を超える介護予防訪問介護サービスの利用
介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。
② 複写物の交付
ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月までにご説明し

ます。

(3)交通費(契約書第8条参照)
通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用された場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

(4)利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)
前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにお支払い下さい。

(5)利用の中止、変更、追加(契約書第9上参照)
- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の可動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

7 サービスの利用に関する留意事項
(1)サービス提供を行う訪問介護員
サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。
ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2)訪問介護員の交替(契約書第6条参照)
① ご契約者からの交替の申し出
選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問介護員の指名はできません。
2 事業者からの訪問介護員の交替
事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。
訪問介護員を交替する場合は契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3)サービス実施時の留意事項(契約書第7条参照)
① 定められた業務以外の禁止
契約者は「6 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。
2 介護予防訪問介護サービスの実施に関する指示・命令
サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。
3 備品等の使用
サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4)訪問介護員の禁止行為(契約書第13条参照)
訪問介護員は、契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 医療行為
2 ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

3	ご契約者の家族等に対するサービスの提供
4	飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
5	ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
6	その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

8　苦情の受付について(契約書第22条参照)

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間　平日　午前8時30分～午後5時30分 土日　休み ご利用方法　電話　047－311－4644 面接　場所　おあしすヘルパー・センター 担当者　　赤坂　久美
浦安市介護保険課	ご利用時間　平日　午前9時～午後5時 土日　休み ご利用方法　電話　047－351－1111(代表)
千葉国民健康保険団体 連合会介護保険課	ご利用時間　平日　午前10時～午後5時 ご利用方法　電話　043－254－7409

9　緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います 緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急時、救急車での 搬送ご希望病院 (ご指定のない場合は "なし"とお書き下さい)	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

令和　　年　　月　　日

（乙）当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、甲1、甲2に

対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

（乙）居宅サービス事業者
主たる事務所所在地　　浦安市北栄3－33－27－1階

名称　　おあしすヘルパー・センター　　印
説明者
氏名　　赤坂　久美

（甲）私は、本書面に基づいて甲から上記重要の事項の説明を受けました。
私は、居宅介護サービスの提供開始に同意します。

（甲1）利用者　　住所

氏名
印

（甲2）利用者の家族　住所

氏名
印

個人情報に関する同意書

㈱ビーオアシス及びサービス従業者が業務上知り得た、私並びに家族等の個人情報を、医療上必要がある場合、もしくは居宅介護支援事業者との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報を用いること、又必要な情報を収集することに同意いたします。

令和　　年　　月　　日

事 業 者　　住　　所　千葉県船橋市本町7－13－8

事業社名　　株式会社 ビー オアシス　　印

取扱事業所　おあしす ヘルパー・センター

管 理 者　赤坂 久美　　印

お 客 様　　住　　所

氏　　名　　印

保護責任者　　住　　所

氏　　名　　印