重要事項説明書

(訪問介護サービス)

＜ 令和8年 6月 1日 以降 ＞

あなたに対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

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居宅介護サービスの種類
おあしすヘルパー・センター浦安(千葉県１２７３２００６１６号)	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訪問介護サービスを提供します。
運営の方針	１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。 ２我々スタッフは、お客様にとって、在宅の“オアシス”となれますよう自己研鑽に努めます。

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級課程以上を修了した者	1人以上	常勤1名以上、 昼勤(午前8時30分～午後5時30分)

訪問介護員養成研修２級課程を修了した者	２人以上	非常勤２名以上 昼勤（午前8時30分～午後5時30分）

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

令和6年4月以降 介護保険改正により以下の通り算定基準が変更となりました。

6　サービスの概要（抜粋）

サービスの種類（　　）内は時間	利用料（保険非適用）	利用料（保険適用）		
		１割	２割	３割
身体介護１・Ⅱ（20分以上30分未満の身体介護）	2,680円	268円	536円	804円
身体１生活１	3,400円	340円	680円	1,020円
身体１生活２	4,110円	411円	822円	1,233円
身体介護２・Ⅱ（30分以上1時間未満の身体介護）	4,260円	426円	852円	1,278円
身体２生活１	4,970円	497円	994円	1,491円
身体２生活２	5,690円	569円	1,138円	1,707円
生活援助２・Ⅱ（20分以上45分未満）	2,150円	215円	430円	645円

※利用料（保険適用）は、国で定められた介護報酬額の告示額となります。
　負担割合証に応じて、基本利用料の1割または2割の額です。
※訪問介護サービスの体系は①身体介護　②家事援助　③複合型の3タイプに分かれます。
※深夜、早朝、夜間は加算があります。
※地域によって地区別単価が適応になります。
　（浦安市は基本単位×15.0％・市川市は基本単位×10.0％加算となります。）
　※その他の地域については各該当保険者の介護保険課にお問い合わせ下さい。
※R8/6月より処遇改善加算等の変更がありました。新加算は「訪問介護処遇改善加算Ⅱロ」となり、26.6％の加算となります。

7　交通費実費

利用者様の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、交通費の実費をいただきます。

8　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。

9　苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間　月～土　午前8時30分～午後5時30分 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）
市川市介護保険課	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　047－712－8540

江戸川区	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　03－5662－0892
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

※浦安市以外の保険者の方は、該当介護保険者の介護保険課が苦情申立窓口となります

10　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	

11　法令に基づく介護保険で利用できる範囲

家事援助	主に身体介護

【代行等】 ・買い物 ・手続き代行 【食事】 ・調理（高齢者向け普通食） ・調理下ごしらえ 【住居・環境】 ・利用者の使用する居室清掃 ・ゴミ出し ・洗濯（アイロンかけ含む） 【通院・受診】 ・薬の受け取り 【その他】	【基本事項】 ・健康チェック ・相談援助、情報の収集、提供 ・サービス提供後の記録 【排泄】 【食事】 ・食事介助、水分補給、流動食の調理 【清潔】 ・全身浴介助、部分浴、全身清拭等 【生活・リハビリ】 ・更衣介助、起床、就寝介助、体位変換 【通院・受診】 ・通院介助、服薬介助 【その他】

12

該当しないサービスの内容が厚生労働省から示されています。その内容は、以下のとおりです。

●直接本人の日常生活の援助に属さないと判断される行為●

①「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為または家族が行うことが適当であると判断される行為

・利用者様以外の者に係る洗濯、調理、買い物、布団干し
・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
・来客の応接（お茶、食事の手配等）
・自家用車の洗車、清掃　…等

②「日常生活の援助」に該当しない行為

訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

・草むしり
・花木の水やり
・犬の散歩やペットの世話　…等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

・家具、電気器具等の移動、修繕、模様替え
・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
・植木の剪定等の園芸
・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理　…等

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あたり、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　船橋市本町7－13－8

名称　　株式会社 ビー オアシス　　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

利用者様　　住所

氏名　　印

保護責任者　　住所

氏名　　印