



通 所 介 護

重要事項説明書

Be-Step 株式会社ビーステップ
人と人をつなぐ

デイサービス
ビーステップ井草

通所介護重要事項説明書
 <令和 5年 12月 1日 現在>

1 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 ビーステップ ・ 営利法人
代表者名	矢嶋 明
所在地・連絡先	(住所) 東京都練馬区大泉学園町2-23-65 (電話) 03-6336-6249 (FAX) 03-6677-2059

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービス ビーステップ井草
所在地・連絡先	(住所) 東京都杉並区井草5-10-22 (電話) 03-5311-0795 (FAX) 03-5311-0793
事業所番号	1371508076
管理者の氏名	尾又 純二
利 用 定 員	通所介護 2単位 (1単位 10名)

(2) 事業所の職員体制

(通所介護)

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤 (人)		
管理者	1	1	0	0. 2	事業所の管理
生活相談員	5	2	3	1. 5	相談・生活指導等
介護職員	6	3	3	3. 5	介護全般
看護師	3	0	3	0. 25	健康管理等
機能訓練指導員	3	0	3	0. 25	機能回復訓練等

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (8:30 から 17:30) 常勤で勤務	ローテーションによる
生活相談員	正規の勤務時間帯 (9:00 から 18:00) 常勤で勤務	ローテーションによる
介護職員	正規の勤務時間帯 (8:30 から 17:30) 常勤で勤務	ローテーションによる
看護職員	正規の勤務時間帯 (9:00 から 13:30) 常勤で勤務	ローテーションによる
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 (8:30 から 17:30) 常勤で勤務	ローテーションによる

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	杉並区・練馬区・中野区
---------	-------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	8:30 ～ 18:00

サービス提供時間	9:00 ～ 17:30
----------	--------------

営業しない日	日曜日
--------	-----

3 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	(食事時間) 12:00～13:30 利用者様と職員とで共同で作る家庭的な温かく美味しい食事を提供します。 昼食代 800円 (食事 750円・おやつ 50円)

入浴	入浴は個人浴槽です。 サービス提供時間内に体調等に合わせてご利用いただけます。 入浴又は清拭を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練 個別機能訓練	利用者の状況に適した生活リハビリを行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。特に心身機能の向上の為、散歩等に重点的に取り組んでいます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションや健康体操等を実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からの各種ご相談に問題解決に向けて取り組みます。
送迎	ご自宅玄関から施設内までの送迎を行います。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の**介護保険負担割合証**に応じた割合が利用者の負担額となります。

【料金表】

(通所介護) ※地域単価 10.90

○所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6,213 円	7,335 円	8,469 円	9,592 円	10,725 円

○所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6,365 円	7,510 円	8,676 円	9,820 円	10,987 円

○所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,172 円	8,469 円	9,810 円	11,150 円	12,513 円

○所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,292 円	8,621 円	9,973 円	11,346 円	12,731 円

○減算 (1回につき)

種類	利用料
送迎減算	513 円

○加算（1回につき）

種類	利用料
入浴介助加算Ⅰ	436円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の9.0%

（2）介護保険給付対象外サービス

○ その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが適當と認められる費用は、お客様の負担となります。

○ キャンセル料

利用日、前日 17 時以降のキャンセルにつきましては昼食代（夕食利用の方は夕食代も含む）全額請求とさせていただきます。月曜日、利用日の方は土曜日の 17 時までとさせていただきます。

（3）利用料等のお支払方法

お引き落としとなっております。

その他のお支払い方法についてはご相談ください。

4 事業所の特色等

（1）事業の目的

365日年中無休で通所介護サービスを提供しています。

また、少人数制を活かして個人個人にあったケアを提供しています。

（2）運営方針

①わたしたちは、お客様を尊敬し、その命を守り、責任を持って介護を行ないます。

②わたしたちは、ひとりひとりに「目配り・気配り・心配り」ができる個別ケアに真正面から取り組んでいます。

③わたしたちは、住み慣れた地域社会の中で、尊厳を保ちながら「自分が自分らしくありのまま」に生活できるようにお手伝いします。

④わたしたち職員全員が介護のプロだと自負し、より質と満足度が高いケアを目指して取り組んでいます。

⑤わたしたちは、「必要な時」に「必要な量」の介護サービスを「必要な地域」で提供し、在宅生活をサポートします。

⑥わたしたちは、誰もが安心して生活できる地域社会づくりに、草の根から貢献します。

(3) その他

事項	内容
通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所の相談員が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載してお客様に説明の上、交付します。
従業員研修	年10回、技術から制度・接遇の研修を行っています。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 尾又 純二 ご利用時間 9:00~18:00 ご利用方法 電話 03-5311-0795 面接 当事業所相談室
保険者介護保険課窓口 ご利用時間 9:00~17:00	住所 東京都杉並区阿佐谷南1丁目15番1号 電話 03-5307-0653 住所 東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号 電話 03-3993-1111 住所 東京都中野区5丁目68番7号 電話 03-5380-0751
国保連相談窓口	住所 東京都千代田区飯田橋3-5-1 電話 03-6238-0011 ご利用時間 9:00~17:00

6 事故発生時における対応方法

乙は、通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

発生した事故は、内容によっては基準に基づき、保険者への報告を行います。

前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
避難訓練及び防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	1	防火扉・シャッター	
	避難階段	1	消火器	1
	自動火災報知機	1	ガス漏れ探知機	
	誘導灯	2	自動消火機器	5
カーテン等は防炎性能のあるものを使用しています。				

9 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和　　年　　月　　日

事業者 住 所 東京都杉並区井草5-10-22

事業者名 デイサービス ビーステップ井草

説明者 氏 名 尾又 純二 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所
 氏 名 印

(代理人) 住 所
 氏 名 印