

# 地域密着型通所介護重要事項説明書

## <令和 6 年 4 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	代表取締役 矢 嶋 明
所在地・連絡先	(住所) 東京都練馬区大泉学園町 2-2 3-6 5 (電話) 0 3 - 6 3 3 6 - 6 2 4 9 (FAX) 0 3 - 6 6 7 7 - 2 0 5 9

### 2 事業所の概要

#### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	グリーングラス国立
所在地・連絡先	(住所) 東京都国立市東 1 - 1 4 - 2 4 (電話) 0 4 2 - 5 8 0 - 0 6 1 2 (FAX) 0 4 2 - 5 8 0 - 0 6 1 3
事業所番号	1 3 9 3 4 0 0 1 2 0
管理者の氏名	堤 幸一
利 用 定 員	地域密着型通所介護（10名）

#### (2) 事業所の職員体制 (地域密着型通所介護)

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤 (人)	
管理者	1	1		事業所の管理
生活相談員	4	2	2	相談・生活指導等
介護職員	9	2	9	介護全般
機能訓練指導員	0. 2		1	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	サービス提供時間内に常勤で勤務	ローテーションによる
生活相談員	サービス提供時間内に常勤・非常勤で勤務	ローテーションによる
介護職員	サービス提供時間内に常勤・非常勤で勤務	ローテーションによる
看護師 機能訓練指導員	サービス提供時間内に非常勤で勤務	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	国立市
---------	-----

※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
日曜日～土曜日	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分

サービス提供時間	午前 9 時 00 分 ～ 午後 5 時 00 分
----------	---------------------------

営業しない日	
--------	--

### 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 : 00 手作りの温かい食事を提供します。
入 浴	個人浴槽です。 介助が必要な方には職員がマンツーマンで対応します。
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	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、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。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】令和6年4月1日改正  
(地域密着型通所介護)

○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
7,241円	8,554円	9,879円	11,203円	12,516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
8,042円	9,505円	11,021円	12,516円	14,012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
8,362円	9,879円	11,448円	13,029円	14,578円

○減算(1回片道につき)

種 類	利 用 料
送迎減算(1回あたり片道)	500円

○加算(1回につき)

種 類	利 用 料
入浴介助加算Ⅰ	427円
処遇改善加算Ⅱ	9.0%

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。発行されたサービス提供証明書と領収書を保険者介護保険窓口を持参すると、介護保険適用金額が返還されます。
- ・ 上記金額の「介護保険負担割合証」に応じた割合分が自己負担金となります。
- ・ 処遇改善加算Ⅰ・特定処遇改善加算Ⅱ・介護職員等ベースアップ等支援加算は、上記金額の9.0%が自己負担金額となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

- 食費  
食事サービスを受ける方は、昼食代（おやつ含む）1食あたり 800円が必要となります。
- おむつ代  
おむつを使用される方は、おむつ1枚あたり150円が必要となります。
- 事業の実施地域外の交通費  
2-(4)の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、事業の実施地域を超えて1kmあたり20円の交通費が必要となります。  
2-(4)の事業の実施地域にお住まいの方は3-(1)-イの【料金表】をご覧ください。
- その他の費用  
地域密着型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、利用者様の希望により通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用は、利用者様の負担となります。
- キャンセル料  
利用者のご都合により利用をキャンセルされる場合は前日17時00分までにご連絡いただいた場合は無料。それ以降のキャンセルの場合はキャンセル料として食事代800円をいただきます。

(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) その他

事項	内容
地域密着型通所介護計画の作成及び事後評価	当事業所の管理者が、利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、地域密着型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（モニタリング）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	・採用時研修 採用後1ヶ月以内 ・事業所内研修 年12回

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 管理者 堤 幸一 ご利用時間 8:30～17:30 ご利用方法 電話042-580-0612 面接（当事業所相談室） 苦情箱（玄関に設置）
-------------	---

<p>保険者介護保険課窓口</p>	<p>□国立市 住所：東京都国立市富士見台 2-47-1 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係 電話：042-576-2111（代表）</p> <p>□国分寺市 住所：東京都国分寺市戸倉 1-6-1 福祉保健部 介護保険係 電話：042-325-0111（代表）</p> <p>□立川市 住所：東京都立川市泉町 1156-9 福祉保健部 介護保険課 電話：042-523-2111（代表）</p>
<p>国保連相談窓口</p>	<p>住所 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階 電話 03-6238-0177（苦情相談窓口専用） ※ご利用時間 9：00～17：00</p>

## 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、利用者に対して応急措置、医療機関への搬送等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、居宅介護支援事業所への報告を行います。

また、賠償すべき事故が発生した場合に備え、損害保険に加入し速やかにその対応を行います。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。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。

- ・加入損害保険会社名：損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- ・加入損害保険名：介護保険・社会福祉事業者総合保険

## 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、速やかに利用者様の主治医、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。

## 介護サポートサービス重要事項説明書

＜令和 6 年 4 月 1 日現在＞

### 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	代表取締役 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

### 事業所の概要

#### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	グリーンガラス国立
所在地・連絡先	(住所) 東京都国立市東 1-14-24 (電話) 042-580-0612 (FAX) 042-580-0613
管理者の氏名	堤 幸一

### 営業日

営業日	営業時間
365 日	8 時 3 0 分～17 時 3 0 分

### サービスの内容及び費用

名 称	内 容	費用
時間外サービス	介護保険サービス提供時間（9:00～18:00）前後の時間帯にサービスを提供させていただきます。	1000 円/時間
朝食・夕食サービス	昼食だけではなく朝食及び夕食もご提供します。一人暮らしの在宅生活でも 3 食栄養バランスの取れた温かい食事を摂っていただけます。	朝食 400 円/食 夕食 800 円/食

夜間サポートサービス	お泊まりを利用される方の、夜 18:01 から翌朝 8:59 までの夜間介護サービスに責任を持って提供させていただきます。 ※ただし、泊数には制限があります。	現在は行って おりません。
洗濯サービス	お泊まりを利用される方の衣類の洗濯をさせていただきます。	150 円/回
保険外通所介護サービス	介護保険外、実費での通所介護サービスです。1 回あたり 9:00～17:00 のご利用が可能です。サービス提供時間（9:00～17:00）前後の利用を希望される場合は、時間外サービス利用料が別途必要となります。	介護保険でのご利用時の 10 割負担となります。
保険外昼食サービス	保険外通所介護サービスを利用中の昼食を提供。栄養バランスの取れた温かい食事を摂っていただけます。	650 円/食
保険外おやつサービス	保険外通所介護サービスを利用中のおやつを提供。	100 円/食
保険外オムツ	介護保険サービス提供時間（9:00～17:00）外に事業所のオムツを使用した場合に算定されます。	150 円/枚
保険外サポートサービス	指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活にてご利用者が個別で希望される通常必要となるものに係る費用をご希望により定額制にて提供します。	1500 円/月