

＜地域密着型通所介護重要事項説明書
令和 6 年 6 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 2-23-65 (電話) 03-6336-6249 (FAX) 03-6767-2059

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ビーステップ大泉 デイサービス
所在地・連絡先	(住所) 東京都練馬区大泉学園町 2-23-65 (電話) 03-6767-2112 (FAX) 03-6767-2101
事業所番号	1372010759
管理者の氏名	東 秀暢
利 用 定 員	地域密着型通所介護（13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）	職務の内容
管理者	1（常勤）	事業所の管理
生活相談員	1 以上	相談・生活指導等
介護職員	1 以上	介護全般
機能訓練指導員	1	機能回復訓練等
看護師	1 以上	看護全般

(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	練馬区
---------	-----

※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	午前 9 時 00 分 ～ 午後 6 時 00 分

サービス提供時間	午前 9 時 00 分 ～ 午後 5 時 30 分
----------	---------------------------

営業しない日	日曜
--------	----

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
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、屋外での歩行訓練を取り入れております。
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6月1日改正
(地域密着型通所介護)

○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
7,161 円	8,458 円	9,766 円	11,042 円	12,361 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
7,390 円	8,731 円	10,083 円	11,434 円	12,775 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
8,208 円	9,701 円	11,249 円	12,775 円	14,301 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)	512 円

○加算 (1 回につき)

種 類	利 用 料
入浴介助加算	436 円

- ・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、事業者へ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。

(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	<p>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。</p> <p>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。</p>
従業員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 東 秀暢 ご利用時間 9：00～18：00 ご利用方法 電話03－6767－2112 面接（当事業所相談室）
保険者介護保険課窓口	住所 〒176-8501 練馬区豊玉北6丁目12番1号 練馬区役所東庁舎4階 電話：03-3993-1111（代表） ファクス：03-3993-6362 または、 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局 電話：03-3993-1344 または、 大泉学園地域包括支援センター 電話：03-5933-0156
国民健康保険団体連合会 介護相談指導課	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

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：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
- ・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。

主治医	病院名 及 び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住所	〒
	電話番号	

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める災害非常時マニュアルにのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	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。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	1 2	自動火災報知機	1
	屋内消火器	2	誘導灯	3
	カーテン、布団等は防災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。
- 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、地域密着型介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

介護サポートサービス重要事項説明書

＜令和 6 年 6 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) 03-6767-2059

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 ビーステップ大泉
所在地・連絡先	(住所) 東京都練馬区大泉学園町 2-23-65 うらしま荘 (電話) 03-6767-2112 (FAX) 03-6767-2101
管理者の氏名	東 秀暢

営業日

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	午前 9:00～午後 18:00

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 (9:00～17:00) 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

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。	800 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

☐ 地域密着型通所介護重要事項説明書

この記載内容について了承しました。

☐ 介護サポート

この記載内容について了承しました。

この書面に沿って、「重要事項説明書」「介護サポート」の内容を下記の説明者から受け
了承しました。

説明者 東 秀暢 印

年 月 日

事業者 住 所 東京都練馬区大泉学園町 2-23-65

事業者名 株式会社 ビーステップ

代表者名 矢嶋 明 印

利用者

住所

氏名 印

代理人（選任した場合）

住所

氏名 印