

通所介護重要事項説明書

＜令和 8 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 うらしま荘 (電話) 03-6767-2112 (FAX) 03-6767-2101

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ビーステップ川口 デイサービス彩
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県川口市領家 1-24-1 (電話) 048-227-6603 (FAX) 048-227-6601
事業所番号	1170203929
管理者の氏名	後藤 由香梨
利用定員	通所介護 (23名)

(2) 事業所の職員体制 (通所介護)

通所介護従業者

生活相談員	1 名以上
介護職員	2 名以上
看護職員	1 名以上
機能訓練指導員	1 名以上 (看護職員と兼務)

(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	埼玉県川口市・足立区・北区
---------	---------------

※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
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 30 分 ～ 午後 4 時 45 分
----------	---------------------------

営業しない日	12 月 31 日～1 月 2 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) 11:30~12:15 手作りの温かい食事を提供します。
入 浴	個人浴槽です。 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1割(一定以上所得者の場合は2割又は3割)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8年6月1日 改正
(通所介護)

○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
6,876円	8,077円	9,331円	10,575円	11,839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)	491円

○加算(1回につき)

種 類	利 用 料
入浴介助加算Ⅰ	418円
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	11.8%

- ・ 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、事業者に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、9割分が返還されます。
- ・ 上記金額の1割(一定以上所得者の場合は2割又は3割)が自己負担金となります。
- ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅱロは、当月の所定単位数に11.8%が加算となります。

(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) 令和5年3月31日までは1食600円が必要となります。令和5年4月1日より1食700円となります。

○ 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。

○ 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、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の 17 時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昼食代 700 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
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、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 後藤 由香梨 ご利用時間 8:30～17:30 ご利用方法 電話 048-227-6603 面接（当事業所相談室） 苦情箱（玄関に設置）
保険者介護保険課窓口	川口市介護保険課 電話 048-258-1110 足立区介護保険課 電話 03-3880-5111 北区 介護保険課 電話 03-3908-1286
国保連相談窓口	埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話 048-824-2568 （苦情相談窓口専用） 東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0177 （苦情相談窓口専用）

6 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	必要数	防火扉・シャッター	
	避難階段	2	屋内消火器	5
	自動火災報知機	12	ガス漏れ探知機	1
	誘導灯	5		
	カーテン、布団等は防火性能のあるものを使用しています。			

7 第三者評価の実施有無について

当施設では第三者評価を実施しておりません。