

三ツ星の家江南 地域密着型通所介護 重要事項説明書

＜ 令和 7 年 4 月 1 日 現在 ＞

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 0985-88-3451（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当 西川 裕子

＊ ご不明な点は、なんでもおたずねください。


2. ㈱びびっと “地域密着型通所介護 三ツ星の家江南”の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	三ツ星の家 江南
所在地	宮崎県宮崎市江南1丁目19-6
介護保険指定番号 ・サービスの種類	介護保険事業所番号： 4590101400 地域密着型通所介護 ・ 日常生活支援総合事業 第1号通所事業
サービスを提供する 通常の実施地域	宮崎市

＊ 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	勤 務 体 制		業 務 内 容	計
管理者(兼務)	1名		一元的管理	1名
機能訓練指導員	1名以上（常勤、非常勤を含む）		身体機能の向上・維持のための訓練	1名以上
生活相談員	1名以上（常勤、非常勤を含む）		生活相談及び指導、苦情受付	1名以上
介護職 / 看護職	1名以上（常勤、非常勤を含む）		日常生活動作等の支援 / 健康・保健衛生管理	1名以上

(3) 営業時間および定員

営業日	月曜日～金曜日 1月1日から1月3日を除く
営業時間	8:30 ～ 17:30
サービス提供時間	9:00～16:30
利用者の定員	1日18人

＊1月1日から1月3日は休業

3. サービス内容

送 迎	通常の営業時間内において、ご契約者のご希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。 但し、通常の事業を実施する地域外からのご利用の場合は、別に定める料金をご負担いただきます。
食 事	管理栄養士の監修によるバラエティ豊富な日替わりメニューを提供します。 またご希望の方には夕食用として持ち帰り用のお弁当の販売もします。
入 浴	見守りや直接介助により、入浴を提供します。 民家の浴室をそのまま使用していますのでご自宅での入浴に近い環境です。
機能訓練	機能訓練指導員が計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。
レクリエーション	他者との交流をはかりながら、楽しんで過ごしていただきます。また専門職による評価や本人の希望を踏まえ、個別ケアを目指した複数プログラムの選択も実施します。 不定期で各種行事を実施します。 行事やレクリエーションの内容によっては、別途参加料が必要となる場合があります。
排 泄	ご利用者の状況に応じた適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。 オムツ・パッド等ご利用の方はご持参ください。
生活相談	ご利用者とそのご家族からのご相談に適切に対応します。

4. 設備の概要

食堂 兼 機能訓練室	1 室	57.28㎡
相談室	1 室	3.7㎡
静養室	1 室	3.7㎡
脱衣室	1 室	2.77㎡
浴室	1 室	2.85㎡
トイレ	2 室	3.19㎡（2室分）

5. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金に介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【地域密着型通所介護基本料金 ・（割合分1割の場合）】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金(1日につき)	753円	890円	1,032円	1,172円	1,312円

* 当施設の基本利用時間は、7 時間以上 8 時間未満です。

* 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。

- * 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- * 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合(ご家族が送迎される場合等)は、片道につき47単位減額されます。
- * 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも100分の5以上減少している場合、3月以内に限り1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を加算します。
- * 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。
- * 当事業所が以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料 (割合分1割の場合)	算定回数等
入浴介助加算(Ⅰ)	40	40円	1日につき
入浴介助加算(Ⅱ)	55	55円	1日につき
中重度ケア体制加算	45	45円	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	100円	3月に1回を限度として1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	200円	1月につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	56円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76	76円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	20円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	30円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	60円	
認知症加算	60	60円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	60円	1日につき
栄養アセスメント加算	50	50円	1月につき
栄養改善加算	200	200円	3ヶ月以内の期間に限り 1月に2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	20円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	5円	1回につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	150円	3ヶ月以内の期間に限り 1月に2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	160円	
科学的介護推進体制加算	40	40円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	6円	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 11/1000	左記の単位数×10円	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数 (所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善 加算を除く。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の12/1000	左記の単位数×10円	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数 (所定単位数) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処 遇改善加算を除く。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 10/1000		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000	左記の単位数×10円	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数 (所定単位数) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等 特定処遇改善加算を除く。
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 43/1000		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 23/1000		

(2) その他の費用

1. 送迎費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

通常の実施地域以外にお住まいの方は、以下に定める計算方法により交通費をいただきます。

実施地域を越えて片道 5 km未満	1kmあたり 50円(税抜)
実施地域を越えて片道5km以上	1kmあたり100円(税抜)

2. 食事の提供に要する費用

昼食代 (おやつ代 80 円を含む)	490円
※ムース食、透析食等、常食以外 (おやつ代 80 円を含む)	690円
持ち帰り用夕食代 (希望者のみ)	410円
※ムース食、透析食等、常食以外 (おやつ代 80 円を含む)	610円

3. その他の費用

おむつ、パット代等	実費
教養娯楽費	実費

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。(連絡先 電話:0985-88-3451)

※ただし、利用者の急変など、緊急、やむをえない事情がある場合はキャンセル料はいただきません。

サービス利用日 8:30までにご連絡いただいた場合 ※ただし前日の12時を過ぎた場合は昼食代のみご請求が発生します。	無料
サービス利用8:30以降にご連絡いただいた場合 ・前日営業時間終了後	当該基本料金の20%
訪問時不在の場合	当該基本料金の30%

(4) その他

料金のお支払方法

利用者は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月1日から末日までの合計額をその選択した方法にて利用者負担金等の料金を支払います。

1. 現金支払い

利用者は当月の料金の合計金額を翌月25日までに、現金で直接支払います。

2. 銀行口座振込み

利用者は当月の料金の合計金額を翌月25日までに、下記の口座に振り込み送金して支払います。振り込み手数料は利用者が負担します。

金融機関:宮崎銀行 支店名:大塚中央支店 預金種別:普通預金
口座番号:206161 口座名義:株式会社びびっと 代表取締役 藤田茂

3. 銀行口座引き落とし

㈱びびっとは翌月の20日に利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料は㈱びびっとが負担します。

支払期日において、利用料金の支払いがなされなかった場合には、株式会社びびっとは契約者に対して、支払い期日の翌日から支払い完了の日までの日数に応じて年率14.6%の割合で計算した遅延利息を合わせて請求します。

介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。

また、要介護認定区分が自立と判定した方など、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方についても全額自己負担となります。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

地域密着型通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要支援もしくは非該当（自立）と認定された場合
 - ※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

7. 当社の地域密着型通所サービスの特徴等

(1) 運営の方針

(1) 事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

・事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況			なし
実施した年月日	なし	当該結果の開示状況	なし
第三者による評価の実施状況	なし	実施した評価機関	なし
実施した年月日	なし	当該結果の開示状況	なし

8. 緊急時の対応方法

緊急時対応時間：8:30～17:30（土曜日・日曜日を除く）

緊急時対応担当者：西川 恵 電話 0985-88-3451

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちはあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

9. 高齢者虐待防止法

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 管理者：西川 恵

(2) 虐待のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報します。

10. 衛生管理等

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導をもとめるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

11. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. サービス内容に関する苦情

措 置 の 概 要

① 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

当社お客様相談・苦情担当

担当 西川 裕子

電話 0985-88-3451

(受付時間 土曜日、日曜日を除く 8:30～17:30)

② 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情



管理者 ……

- ・苦情があった場合、相談担当者は本人または家族に連絡を取り詳しい事情を聞くとともに担当の職員から事情を確認
- ・記録を台帳に保管。
- ・管理者に報告、必要に応じて職員全員で検討会議。
- ・状況報告書作成 — 事実関係を明確にしたうえで書面での報告作成
- ・是正、予防処置報告書作成 — 必要に応じ再発防止策を書面で報告作成
- ・必要に応じ担当介護支援専門員への報告、サービス担当者会議、保険者への報告を行ったうえで指示を仰ぐなどをする



ご利用者(必要があれば保険者)に提出し対応説明を行い判断を仰ぐ(了承を得る)

- ・対応方法、結果を記録に残す

解決困難な場合には、保険者及び国保連と協議する。

③ その他参考事項

- ・苦情の内容を記録し、サービス担当者間での苦情情報の共有化を行い苦情の再発防止を図る
- ・毎日朝礼を行い、重要伝達事項の確認を行う
- ・苦情対応に関し「失敗の責任の追及」だけでなく、原因分析に基づき(苦情を発生させた本人だけでなく)今後の参考になる対応や再発防止策を社員に周知したり今後活かす
- ・従業者の資質の向上のための研修機会を確保する

当社以外に苦情を伝えたい場合の、宮崎県・市町村の相談・苦情窓口

宮崎市役所 福祉部

担当 介護保険課

電話 0985-44-2804

宮崎県国民健康保険団体連合会

担当 介護サービス相談室

電話 0985-35-5301

宮崎県庁 長寿介護課

担当 介護保険指導担当

電話 0985-26-7059

13. 当社の概要

名称・法人種別	株式会社びびっと
代表者役職・氏名	代表取締役 藤田 茂
本社所在地・電話番号	宮崎県宮崎市大塚町笹原4853番地1
定款の目的に定めた事業	<ul style="list-style-type: none">・介護保険法に基づく居宅介護支援事業・介護保険法に基づく居宅サービス事業・介護保険法に基づく介護予防訪問介護及び第1号訪問事業・介護保険法に基づく介護予防通所介護及び第1号通所事業・介護保険法に基づく地域密着型サービス事業・介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業・高齢者、病人及び身体障がい者に対する入浴、食事その他の日常生活における有償サービスに関する事業・労働者派遣事業・有料職業紹介事業・ベビーシッター受託業・ホームヘルパーの養成研修事業・介護支援専門員の養成研修事業・介護者に対する研修、講習及び教育に関する事業・健康、生活、福祉及び介護の相談に関する事業・介護機器及び介護用品並びに医療機器の販売あつせん・レンタル・住宅の建築及び住宅リフォーム並びにこれらのあつせん・障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業・炊事、洗濯、掃除その他の家事代行サービス・高齢者及び障がい者に対する配食サービス・飲食店の経営、企画及び管理・学習塾、カルチャースクールの経営及び家庭教師の派遣・イベントの企画及び広告業・屋外広告媒体の開発及び仲介・インターネット、携帯情報端末機、雑誌、フリーペーパー及び広告の企画、編集、出版及び販売・インターネットを利用した広告事業及び通信販売事業・前各号に関するコンサルティング業務・前各号に付帯関連する一切の事業

令和 年 月 日

地域密着型通所サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付いたしました。

事業者	所在地	宮崎県宮崎市大塚町笹原4853番地1
	名称	株式会社びびっと
	代表者	代表取締役 藤田 茂 印
	説明者	所属 三ツ星の家江南
		氏名 印

私は、契約書および本書面の交付をうけ、事業者から地域密着型通所サービスについての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