

指定通所介護サービス 重要事項説明書

事業所 : まちのリハビリ室 わらびベース

事業者 : 合同会社 Aubergine

指定通所介護サービス 重要事項説明書
[令和8年6月1日現在]

この「重要事項説明書」は「厚生労働省令 指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」の規定に基づき、指定通所介護サービス提供契約の締結に際して、ご留意いただきたいことを説明するものです。

1. 事業者（法人）の概要

法人の名称	合同会社 Aubergine
代表者の職・氏名	代表社員 茄子川 知浩
本社所在地	埼玉県川口市上青木2丁33番22号
法人連絡先	070-3181-8931
法人設立年月日	令和3年10月5日

2. サービスを提供する事業所の概要

事業所の名称	まちのリハビリ室 わらびベース		
介護保険事業所番号	1171401175		
管理者名	山口 真由子		
施設長名	山口 真由子		
利用定員	午前・午後 各20名（月曜日～土曜日）		
所在地	〒335-0004 埼玉県蕨市中央5丁目9-20		
電話番号	048-420-9064	FAX	048-420-9132
通常の事業実施地域	〈蕨市〉全域 〈川口市〉 西川口、並木、南前川、芝、芝中田、芝新町、芝高木、芝下、芝園町、芝宮根町、芝樋ノ爪、芝西、芝富士、芝塚原、仲町、西青木、上青木、上青木西、中青木（4丁目、5丁目）、芝東町、前川、本前川、前川町 〈戸田市〉 下笹目、新曽、新曽南、上戸田、下戸田、中町、南町、本町、喜沢、喜沢南、下前、氷川町、戸田公園、川岸 〈さいたま市〉 南区（文蔵、辻）		

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	<p>○要介護・要支援の状態にある利用者（事業対象者を含む）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生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消及び心身機能、生活機能の維持回復並びに当該者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。</p>
運営の方針	<p>○利用者の要介護状態・要支援状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスを提供いたします。</p> <p>○居宅介護支援事業所（介護支援専門員）または地域包括支援センター等が作成したケアプランに基づき、関係職種が共同して、機能訓練等による目標達成のため、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境並びに適切な介護技術を踏まえて策定し、利用者や家族に懇切丁寧に説明します。</p> <p>○常に利用者の心身の状態に応じて実施し、その目標達成の状況について定期的に評価を行うとともに、事業者自らその提供するサービス品質についても評価を行い、常にその改善に努めます。</p> <p>○目標達成のためには、様々な制度・機関との連携が重要であることから、利用者の住所地の市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等）、地域住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>○通所介護サービスの提供を終了する際には、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者（担当の介護支援専門員）へ情報提供いたします。</p> <p>○当事業所は常に自己評価を行い、介護技術の進歩に対応しながらサービスの質の向上に努めます。</p>

4. 事業所の営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日は休業）	
休業日	日曜日、年末年始（12月29日～1月3日）	
営業時間	8時～17時30分	
サービス提供時間	要介護	午前 9時～12時10分 午後 13時40分～16時50分
	要支援 事業対象者	午前 9時～12時10分 午後 13時40分～16時50分

5. 職員の体制（職種、員数、職務の内容）

職名 職種	人数	内 訳		職務の内容
		常勤	非常勤	
施設長 (生活相談員を兼務)	1人	1人	0人	<ul style="list-style-type: none"> ○利用契約に際して、契約条項及び重要事項説明書の内容について説明します。 ○利用者の状態や意向等を十分に把握した上で、ケアプランに基づき「個別支援計画」等を作成します。作成に際しては、サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 ○作成した通所サービス計画書について、利用者等へ説明し、同意を得た上で交付します。 ○利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ○居宅介護支援事業者と調整した上で必要に応じケアプランの変更を行います。 ○介護職員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容などのサービスに関する指示・指導を行います。また、利用者の状況についての情報を伝えます。 ○介護職員等の能力や希望に応じた研修、技術指導等を行います。
生活相談員	1人以上	1人	2人	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス利用契約に際して、契約条項及び重要事項説明書の内容について説明します。 ○事業所に対する指定通所介護（第一号通所事業）の利用者の申し込みに係る調整、他の通所介護（第一号通所）事業者に対する相談・助言、またその他の職員と協力して個別支援計画の作成を行います。
介護職員	2人以上	1人	5人	○利用者の日常生活の支援及び送迎等の支援を行う。
看護職員	1人以上	0人	2人	○利用者の健康管理、医療との連携支援を行う。
機能訓練指導員	2人以上	1人	3人	○日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練・指導及び助言を行う。

6. 提供するサービスの内容

サービス区分・種類	サービスの内容
個別支援計画の作成 ※全ての利用者に作成します。	○居宅介護支援事業者が作成したケアプランに基づき、利用者の意向や心身の状況等の把握を行い、目標を達成するための具体的なサービス内容を定めた通所サービス計画書を作成します。

利用者居宅への送迎		<p>○事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>○複数の利用者の乗り合いにより送迎します。</p> <p>○道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は車いすまたは歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
日常生活上の世話	移動介助	○室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。
	排泄介助	○排泄の介助、おむつ交換を行います。
	身体整容	○日常的な行為としての身体整容を行います。
機能訓練		<p>○利用者の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練 ・器械や器具等を使用した訓練 ・集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを行います。
その他 (創作活動など)		○利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
個別サービス ※加算	個別機能訓練	<p>○個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供をおこないます。</p> <p>○3ヵ月に1度利用者の居宅に訪問し、進捗状況の説明、訓練内容の見直しを行います。</p>
	口腔機能向上	○口腔機能の低下しているまたはそのおそれのある利用者に対し、看護師が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則3ヶ月で終了)

(注) 3ヶ月ごとの評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

7. サービスの提供に際して

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証に記載された内容を確認させていただきます。「住所」や「利用者負担の割合」、「緊急連絡先」などに変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) 要介護認定を受けていない場合は、利用者のご意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。

重要事項説明書

- (3) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族のご意向を踏まえて、通所介護サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「個別支援計画」を作成します。なお、作成した「個別支援計画」は、利用者または家族にその内容の説明を行い、同意を得たうえで交付いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) 個別支援計画は、利用者等の心身の状況やご意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8. サービス提供の記録

- (1) 通所介護サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対してサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

9. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 通所介護サービスの提供に当たり、担当の居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「個別支援計画」の写しを、利用者の同意を得たうえで、担当の居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに担当の居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に送付します。

10. 心身の状況等の把握

通所介護サービスの提供にあたっては、担当の居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1.1. 介護報酬、利用料金及びその他の費用の額

(1) 介護報酬について

- ①事業者が利用者（要介護者、要支援者及び事業対象者）に通所介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われる報酬のことです。原則として、介護報酬の7割から9割は介護保険から支払われ、1割から3割は、利用者の自己負担となります。
- ②介護報酬は、サービスごとに厚生労働大臣が定める基準により算定されております。また、事業所のサービス提供体制や利用者の状況に応じて、介護報酬は加算・減算される仕組みとなっています。

(2) 利用料金の計算方法

要介護度に応じた①基本報酬に、②加算額を加え、③地域加算を乗じて算出した額から「保険分」を控除した残額（利用者負担額）をご負担いただきます。

個別の料金については、添付の「ご利用料金表」をご参照ください。

なお、人員の配置によっては個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又は口のどちらかになります。

通常規模型 ○：算定、△：該当者のみ、×：非算定		要支援1、2 事業対象者	要介護 (1～5)
		3時間以上 4時間未満	3時間以上 4時間未満
①基本報酬		○(月額)	—
		—	○(1回あたり)
②加算額 (該当者)	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、口 個別機能訓練加算(Ⅱ)	×	○
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	△	△
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)口	○	○
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	○	○
	ADL維持等加算	×	○
	科学的介護推進体制加算	○(月額)	○(月額)
③地域区分 (地域加算)	蕨市	10.27円	

(3) その他の費用

- ①紙パンツ代 1枚100円
- ②尿取りパット代 1枚50円
- ③レクリエーション代 実費(内容によって金額を定めます。)
- ④通常の事業の実施区域を越えて送迎を行う際は、通常の実施地域を越えた地点から1kmにつき10円をご負担いただきます。

重要事項説明書

- ⑤サービス提供に関する複写物の交付 1枚10円
- ⑥利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出があった場合、キャンセル料1回につき500円を徴収します。ただし、利用者の体調不良による受診、会葬等やむを得ない事由がある場合にはキャンセル料は無料とします。

12. 衛生管理等

- (1) 各種設備、食器または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 当施設において感染症が発生、またはまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

13. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
一時性	利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14. 人権の擁護・虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる措置を講じています。

- ① 虐待防止等に関する責任者を選定しています。
- ② 虐待防止・人権擁護に関する指針を策定し、委員会を開催しています。
- ③ 職員に対して、虐待防止・人権擁護に関する研修を実施しています。
- ④ サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・

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、これを市町村に通報します。

虐待防止等に関する責任者	管理者 山口真由子
--------------	-----------

15. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとしします。</p> <p>事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
個人情報の保護について	<p>事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</p> <p>事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

16. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

17. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(1) 緊急連絡先

よみがな		続柄	
氏名			
住所			
連絡先	自 宅	—	—
	携帯番号	—	—

(2) かかりつけ医等

医療機関 の名称		
診療科 主治医	科 医師	科 医師
連絡先 電話番号	— —	— —

18. 事故発生時の対応

利用者に対する通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険の名称	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】 実施済 ・ 未実施

20. サービス内容に関する苦情等の相談窓口

【苦情相談体制、手順】

- (1) 利用者または家族からの苦情やご相談を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情やご相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者または家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ず利用者または家族へご報告いたします。
- (5) 苦情またはご相談内容については、個人情報取り扱いに十分配慮したうえで、再発防止策や今後のサービス向上のための職員全員で取り組みます。

【苦情・相談の窓口】

まちなりのリハビリ室 わらびベース お客様相談窓口	窓口責任者：生活相談員 ご利用時間：9時～17時 ご利用方法 [電話]：048-420-9064	
市役所／区役所	担当課	電話番号
蕨市役所 ※蕨市民の方	健康長寿課	048-433-7835（直通）
川口市役所 ※川口市民の方	介護保険課	048-259-7293（直通）
戸田市役所 ※戸田市民の方	健康長寿課	048-441-1800（代表）
さいたま市役所	介護保険課	048-829-1264（直通）
// 南区役所	高齢介護課	048-844-7178（直通）
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係		
〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番 国保会館 048-824-2568（苦情相談専用） 午前 8時30分～正午、午後 13時～17時（土曜日・日曜日・祝日は除く）		

重要事項説明書

事業者は、利用者へのサービス提供に際して、サービス契約書の内容（第15条の個人情報保護及び利用目的を含む）並びに本書による重要事項について説明させていただきました。

令和 年 月 日

サービス提供事業者				
所在地	埼玉県蕨市中央5丁目9-20			
法人名	合同会社 Aubergine	事業所番号	1171401175	
代表者	代表社員 茄子川 知浩 ㊞			
連絡先	電 話	048-420-9064	F A X	048-420-9132
説明者	まちのリハビリ室 わらびベース 生活相談員 山口 真由子 ㊞			

私は、サービス契約書及び本書面に基づき、「個人情報保護及び利用目的」を含む通所介護サービスの内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

サービス利用者		
住 所		
氏 名	㊞ （署名の場合は押印省略可）	
代理人（主）	サービス利用者との関係（続柄）	
住 所		
氏 名	㊞ （署名の場合は押印省略可）	
代理人（副）	サービス利用者との関係（続柄）	
住 所		
氏 名	㊞ （署名の場合は押印省略可）	

令和 8 年 6 月1日現在

利用料金表

[要介護の方]

○3時間以上4時間未満の利用料金（1回あたり）

✓	区分	基本単位	1割負担
<input type="checkbox"/>	要介護1	370 単位	380 円
<input type="checkbox"/>	要介護2	423 単位	435 円
<input type="checkbox"/>	要介護3	479 単位	492 円
<input type="checkbox"/>	要介護4	533 単位	548 円
<input type="checkbox"/>	要介護5	588 単位	604 円

○算定加算

✓	加算名	単位	1割負担	備考
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56 単位	58 円	1回あたり
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	76 単位	78 円	1回あたり
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位	21 円	1月あたり
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	150 単位	154 円	1回あたり
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位	206 円	1月に1回
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40 単位	41 円	1月あたり
<input type="checkbox"/>	ADL 維持等加算	60 単位	62 円	1月あたり
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算Ⅱ(ロ)	月の利用単位の11.8%上乗せとなります。		

※状況により個別機能訓練加算Ⅰ(イ)を算定する場合がございます。

※個別機能訓練加算を算定している場合は、生活機能向上連携加算(Ⅱ)は100単位となります。

[要支援・事業対象者の方]

○3時間以上4時間未満の利用料金（1月あたり）

✓	区分	基本単位	1割負担
<input type="checkbox"/>	事業対象者・要支援1	1,798 単位	1,847 円
<input type="checkbox"/>	事業対象者・要支援2	3,621 単位	3,719 円

○算定加算

✓	加算名	単位	1割負担	備考
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位	154 円	1月あたり
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位	206 円	1月に1回
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40 単位	41 円	1月あたり
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算Ⅱ(ロ)	月の利用単位の11.8%上乗せとなります。		

※負担金額は、1月あたりの利用料に地域区分の単価をかけたものなので、本書の1割負担金はあくまでも目安です。6級地(10.27円)で計算しています。