

複合型サービスごんべえ 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して小規模多機能型居宅介護事業等を提供します。事業所の概要やサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを、次の通り説明致します。

<事業者（法人）の概要>

法人名	株式会社 権兵衛
法人所在地	静岡県焼津市西小川 7-2-1
電話番号・Fax 番号	(Tel) 054-625-8559 (Fax) 054-625-8569
代表者氏名	代表取締役 永地 竜太
設立年月日	平成 22 年 6 月 2 日
他の介護保険 関連事業	居宅介護支援事業・通所介護・認知症対応型共同生活介護・訪問看護・訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護・通所型サービス A

<事業所の概要>

事業所名称	複合型サービスごんべえ
事業所所在地	静岡県焼津市下江留 1 3 9 8 - 1
電話番号・Fax 番号	(Tel) 054-664-3100 (Fax) 054-664-3510
管理者氏名	鈴木 智美
利用定員	29 名
建物の構造	軽量鉄骨平屋建て
介護保険指定事業所番号	22951-00255
指定自治体	焼津市

<事業所の理念・運営方針>

事業所の理念	住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることを絶対あきらめない。
運営方針	<ol style="list-style-type: none">1 当事業所において提供する事業は、介護保険法（以下「法」という。）並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとする。2 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切にサービスを提供する。3 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供する。4 事業の提供にあたっては、小規模多機能型居宅介護計画（以下「介護計画」という。）に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供する。

	<p>5 事業の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>6 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供する。</p> <p>7 利用者の自立支援に向けた要介護状態等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、計画的に行う。</p> <p>8 提供する事業の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常に改善を図る。</p>
--	---

<事業所の人員体制>

2026年6月1日現在

職種	人員数	業務内容
管理者（施設長）	1名（常勤兼務）	業務統括
計画作成担当者	1名以上（非常勤兼務）	ケアプラン作成・相談等
介護職員	13名以上（常勤専従11名 常勤兼務2名）	介護業務全般
介護職員	2名以上（非常勤専従）	介護業務全般
看護師	1名以上（常勤）	健康管理全般

<事業所人員の保有資格について>

2026年6月1日現在

資格名	保有数	補足
介護福祉士	9名	国家資格
認知症基礎研修	1名	都道府県知事資格
ヘルパー2級有資格者	2名	都道府県知事資格
認知症介護実践者研修修了者	3名	都道府県知事資格
認知症介護実践リーダー研修修了者	2名	都道府県知事資格
介護支援専門員	3名	都道府県知事資格
看護師（看護師・准看護師）	1名	国家資格 都道府県認定資格

<設備概要>

居室（洋）	6部屋（完全個室）	厨房	1個所
浴室	2個所（内機械浴1個所）	事務室・医務室	各1個所
食堂・サロン	1個所	応接室	1室
相談室	1室	普通車（車椅子車両）	1台
トイレ	2個所	軽自動車（車椅子車両）	3台（内2台車椅子車両）

<防災設備>

スプリンクラー	館内全域	自動火災通報装置	1か所
---------	------	----------	-----

自動火災探知機	1 か所	消火器	3 か所
非常用避難誘導灯	3 か所		

<利用定員>

登録定員	29 名
通いサービス（1日あたり）	18 名
宿泊サービス（1日あたり）	6 名

<営業日及び営業時間>

営業日	年中無休	
営業時間	通いサービス	5 時 30 分～21 時 30 分
	宿泊サービス	21 時 30 分～5 時 30 分
	訪問サービス	24 時間受付

※「通い」「宿泊」「訪問」サービス内容については第 11 を参照。

<サービスの内容>

種別	内容
通いサービス	事業所のサービス拠点において、日常生活動作能力及び意欲向上のために、利用者と共にを行う自立支援のためのサービスであって、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス
宿泊サービス	当事業所へ宿泊していただき、日常生活動作能力及び意欲向上のために利用者と共にを行う自立支援のためのサービスであって、夜間及び深夜に入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス
訪問サービス	当事業所の介護従事者等が居宅へ訪問し、日常生活動作能力及び意欲向上のために利用者と共にを行う自立支援のためのサービスであって、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス
送迎サービス	送迎を必要とする利用者に対し、居宅から当事業所間の送迎サービスを提供するためのサービスであって、送迎において、移動、移乗動作の介助等必要な介助を行うサービス。なお、天候や交通事情等諸般の事情により、所定の送迎時刻と誤差が生じる場合がありますので、予めご了承ください。
相談・助言	利用者及び家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
行政機関への手続の代行	日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、利用者またはその家族が行うことが困難である場合に限り、利用者の同意を得て、その手続きを利用者に代わって行います。

<緊急時の対応について>

- ① 急な発病・発作等の緊急事態が起きた際は、速やかに主治医又は協力病院等に連絡し、適切な措置

を講じます。

- ② 事故や災害等が発生した際は、管理者及び利用者の代理人に緊急連絡し適切に対処すると共に必要な措置を講じます。
- ③ 利用者が特に重篤と判断される場合は、代理人への連絡に関わらず救急対応を要請する場合があります。

<その他留意事項>

契約の自動終了	<ul style="list-style-type: none">(1) 利用者が死亡したとき。(2) 要介護の認定更新において、利用者が自立と認定されたとき。(3) 利用者が解約通告をし、予告期間が満了したとき。(4) 事業者が解約通告をし、予告期間を満了したとき。(5) 利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき。(7) 事業所が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖したとき。(8) 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になったとき。(9) 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退したとき。
契約の解約	
<u>利用者からの解約</u> (30日の予告期間において、契約を解約できます。ただし、右記のいずれかに該当する場合には即時に契約を解約し、退去する事ができません。)	<ul style="list-style-type: none">(1) 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できないとき。(2) 利用者が入院されたとき（医療行為が常時必要になったとき）。(3) 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しないとき。(4) 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反したとき。(5) 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められるとき。(6) 他の利用者が、利用者（契約者）の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらないとき。
<u>事業者からの解約</u> (右記の各号に該当する場合、適切な予告期間において、契約を解約することができます。ただし、解約通告をするに当た	<ul style="list-style-type: none">(1) 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2か月分滞納したとき。(2) 利用者が、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知などを行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。(3) 利用者の行動が他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき。

	っては、十分な弁明の機会を設けるものとします。)	(4) その他、契約に違反したとき。
契約終了時の援助		契約終了の際、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。
第三者評価受審の有無		無
サービス評価		実施済み（令和8年3月）
喫煙		決められた場所をお願いします。
金銭の管理		原則、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います（紛失した場合の責任は負えません）。
福祉用具		ご本人の状態や、代理人のご要望により相談対応させていただきます。
宗教・政治活動		施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。
ペット		ペットの持ち込みはお断りいたします。
食べ物の持ち込み		衛生管理上、職員にお申し出をお願いいたします。

<利用料金について>

利用料金は、介護保険対象と介護保険対象外があります。詳しい内容は下記のとおりです。

(1) 介護報酬に係る費用 ※報酬単価 1単位=10.17円

ア 基本部分（小規模多機能居宅介護費） ※1か月の目安

2026年4月1日現在

項目	単位数	介護報酬	利用者負担金			
			1割	2割	3割	
同一建物に居住する者以外の場合	要介護1	10,458	106,357円	10,635円	21,270円	31,905円
	要介護2	15,370	156,312円	15,631円	31,262円	46,893円
	要介護3	22,359	227,391円	22,739円	45,478円	68,217円
	要介護4	24,677	250,965円	25,096円	50,192円	75,288円
	要介護5	27,209	276,715円	27,671円	55,342円	83,013円

項目	単位数	介護報酬	利用者負担金			
			1割	2割	3割	
同一建物に居住する者の場合	要介護1	9,423	95,831円	9,583円	19,166円	28,749円
	要介護2	13,849	140,844円	14,084円	28,168円	42,252円
	要介護3	20,144	204,864円	20,486円	40,972円	61,458円
	要介護4	22,233	226,109円	22,610円	45,220円	67,830円
	要介護5	24,516	249,327円	24,932円	49,864円	74,796円

イ 加算部分

加算項目	単位数	加算料金	利用者負担		
			1割	2割	3割
①初期加算	30 単位/日	305 円	31 円	61 円	92 円
②認知症加算（Ⅱ）	890 単位/月	9,051 円	905 円	1,810 円	2,715 円
③認知症加算（Ⅳ）	460 単位/月	4,678 円	467 円	934 円	1,401 円
④若年性認知症受入加算	800 単位/月	8,136 円	814 円	1,627 円	2,441 円
⑤若年性認知症受入加算（予防）	450 単位/月	4,577 円	458 円	915 円	1,373 円
⑥看護職員配置加算（Ⅰ）	900 単位/月	9,153 円	915 円	1,831 円	2,746 円
⑦看護職員配置加算（Ⅱ）	700 単位/月	7,119 円	712 円	1,424 円	2,136 円
⑧看護職員配置加算（Ⅲ）	480 単位/月	4,882 円	488 円	976 円	1,465 円
⑨看取り連携体制加算	64 単位/日	650 円	65 円	130 円	195 円
⑩訪問体制強化加算	1,000 単位/月	10,170 円	1,017 円	2,034 円	3,051 円
⑪総合マネジメント体制強化加算	1,200 単位/月	12,204 円	1,220 円	2,440 円	3,660 円
⑫口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	203 円	21 円	41 円	61 円
⑬科学的介護推進体制加算	40 単位/月	406 円	41 円	82 円	122 円
⑭サービス提供体制強化加算Ⅱ イ	640 単位/月	6,509 円	651 円	1,302 円	1,953 円
⑮生産性向上推進体制加算 （Ⅱ）	10 単位/月	101 円	10 円	20 円	30 円

ウ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 18.6%

(2) 月額介護保険外費用

項目	費用額（非課税）	概要
食費	2,150 円（日額）	朝食 600 円 昼食 850 円 夕食 700 円
居室使用料	2,000 円（日額）	

(3) その他の自己負担費用

上記以外に日常生活をおくる上で必要と思われる費用に関しては、実費にて徴収させていただきます。徴収の際は都度、本人又は代理人に確認を取ります。

【想定される徴収項目】

おむつ代

- 理美容代
- 健康管理費用（予防注射等）
- 嗜好品
- 被服費
- 娯楽費（外食代・遠足費用）

<お支払い方法>

請求方法	利用者に対し、毎月12日頃までに利用料等請求書を送付します。
支払い方法	原則として口座振替（契約者が指定する口座から引き落とし）させていただきます。ただし、口座振替が困難な場合には、現金、銀行口座振込にて利用月の翌月20日までにお支払いください。
口座振替日	原則として利用月の翌月18日。口座振替日が金融機関の休日にあたる場合は、その翌日。
領収書の交付	利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその代理人に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。
サービス提供証明書	法定代理受領サービスに該当しない小規模多機能居宅介護サービスを提供した場合において、利用者又は利用者代理人から利用料の支払いを受けたときは、利用者が償還払いを受けることができるように、利用者又は利用者代理人に対してサービス提供証明書を交付します。

<協力医療機関>

区分	名称	所在地	電話
協力医療機関名	いたやクリニック（内科）	焼津市小土270-14	054-621-5200
協力歯科機関名	カワムラ歯科クリニック	焼津市宗高 1030-3	054-622-8141
バックアップ施設名	コミュニティーケア大井川	焼津市相川577-1	054-625-8560

<ご意見・苦情に関して>

当事業所利用にあたって、サービスに関する利用者及び代理人並びにご家族からの苦情やご要望、ご相談等は、下記により受け付けています。

【複合型サービスごんべえ内】

苦情受付担当者	佐藤厚子・三浦寿代	054-664-3100
苦情解決責任者	鈴木 智美	054-664-3100

【その他の受付機関】

焼津市介護保険課	焼津市本町 2-16-32	054-626-1159
静岡県国民健康保険団体連合会	静岡市葵区春日 2-4-34	054-253-5590
福祉サービス運営適正化委員会	静岡市葵区駿府町 1-70	054-653-0840

<高齢者虐待防止への取り組み>

当事業者は、入居する利用者の人権の擁護、虐待防止等に関して下記の通り必要な措置を講じます。

- ① 事業所内外の研修を通じ、職員の人権意識向上や知識、技術習得に努めます。
- ② 個別支援計画等の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 職員が支援にあたっての悩みや苦労を共有し、職員の権利擁護にも努めます。

<身体拘束等の原則禁止>

- ① 当事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。
- ② 職員の研修及び訓練を定期的実施する。

<感染症等の対策>

指針の整備	感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
対策の検討及び職員研修	対策を検討する会議を定期的（半年に一回程度）に実施し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。また、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施します。
発生時等の対応	厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。
施設整備	感染症または食中毒防止のため、年2回程度施設内環境整備を行います。

<非常災害>

非常時の対応	速やかに消火活動等に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
非常災害対策訓練	職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
地震や災害時における収容・避難場所	<p>【第一避難場所】 ゆうゆう公園</p> <p>【第二避難場所】 焼津市下江留第三公会堂（地域指定避難場所）</p> <p>住所：焼津市下江留 799 番地</p> <p>※地震及び災害の程度や職員の招集状況並びに安全の確保後に、第二避難場所へ移動します。</p>

小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、上記の重要事項説明について説明、同意、交付を受けました。本書2通を作成し、事業者、利用者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

説明日 年 月 日

事業者 所在地 焼津市西小川 7-2-1
事業者名 株式会社 権兵衛
代表者名 代表取締役 永地 竜太 印

事業所 所在地 焼津市下江留 1398 番地の 1
事業所名 複合サービスごんべえ
指定番号 22951-00255

説明者 _____ 印

私は、本書面により小規模多機能型居宅介護についての重要事項説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名)

利用者代理

私は、本人と重要事項説明を受け確認し署名代行しました。

(住所)

(氏名)

(利用者との関係)