(介護予防)認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

作成日:2025年12月10日

1.事業者概要(全社共通)

事業者名	ミモザ株式会社
法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役　清水　亨
所在地	東京都品川区南品川二丁目2番5号
資本金(出捐金)	80,000千円(2024年3月31日現在)
法人の理念	高齢者の幸せな暮らしに貢献する。
他の介護保険関連の事業	東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、静岡県、宮城県、栃木県、福島県において下記の12事業を営んでいる。 ・(介護予防)特定施設入居者生活介護事業 ・地域密着型特定施設入居者生活介護事業 ・通所介護事業 ・地域密着型通所介護事業 ・(介護予防)認知症対応型通所介護事業 ・第一号通所事業 ・訪問介護事業 ・第一号訪問事業 ・居宅介護支援事業 ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業 ・看護小規模多機能型居宅介護事業 ・(介護予防)短期入所生活介護事業
他の介護保険以外の事業	サービス付き高齢者向け住宅事業

2.事業所概要

事業所名	ミモザ新座栄
事業所の目的	要支援2または要介護者であって認知症のある者について、共同生活住居において家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者が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支援することを目的とします。
事業所の運営方針	スタッフは豊かな感受性をもって、心あたたまるケアを提供します(ミモザの花言葉には、豊かな感受性と心あたたまる、という意味があります。)。
事業所の責任者	管理者　矢部 晋太郎
開設年月日	2018年3月1日
介護保険事業所指定番号	1195100167
所在地	埼玉県新座市栄五丁目10番18号
電話／FAX番号	(電話)048-480-1350／(FAX)048-480-1355
交通の便	西武池袋線「大泉学園」駅北口より西武バス　吉61-1系統「新座栄」行き乗車約6分し、「都民農園」バス停下車後、徒歩9分。
敷地概要(権利関係)	土地建物共賃貸借
建物概要(権利関係)	構造:軽量鉄骨造2階建 延床面積:616.94㎡
居室の概要	居室　18室(全室個室)　9名×2ユニット (1階<もみじ>9名　2階<あじさい>9名) 個室　10.87～12.57㎡

共用施設の概要	【1階】トイレ(3か所)、洗面所(2か所)、台所(1か所)、浴室(リフト浴)、脱衣室、リビング、テラス(1か所) 【2階】トイレ(3か所)、洗面所(2か所)、台所(1か所)、浴室(リフト浴)、脱衣室、リビング、エレベーター(1か所)、バルコニー(1か所)
緊急対応方法	スタッフコール設置(居室、トイレ、浴室)、24時間介護職員配置
防犯防災設備 避難設備等の概要	自動火災報知機設備、スプリンクラー設備、消防との直通電話、各階から避難のための設備、消火器、玄関(オートロック)
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

3.職員体制(主たる職員)

職種	職員(人)		職務内容
	常勤	非常勤	
管理者 (内、計画作成担当者兼務) (内、介護従業者兼務)	1人 (1人) (0人)		介護従業者および業務の管理を行う。
計画作成担当者 (内、介護支援専門員保有) (内、介護従業者兼務)	1人 (1人) (1人)	0人 (1人) (1人)	(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成にかかる業務を行う。
介護従業者 (他職種兼務者含む)	10人	3人	ご利用者の介護や入浴・排泄・食事等生活全般にかかる援助を行う。

※ 厚生労働省の定める基準を遵守し、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

4.勤務体制

日中生活時間帯 (6:00～22:00)	厚生労働省の定める基準を遵守しております。 例えば1ユニットにご利用者が8人いる場合、8時間×3人=延べ24時間分のサービス提供が行えるようにします(月または4週の平均の常勤換算による方法)。
夜間及び深夜の時間帯 (22:00～翌6:00)	厚生労働省の定める基準を遵守しております。 時間帯を通じて1人以上を配置します。

5.利用状況

定員	ユニット数2(定員9人/1ユニット)　総定員18人
利用状況	1階：8人 2階：9人

6.事業所利用にあたっての留意事項

- 面会時間は、原則10時～17時とします。来訪者は、面会の都度職員に届け出てください。来訪者名簿への記入もお願いします。
- 外出は原則自由とします(外出時はどなたか付き添いをお願いします。)。
- 外泊は原則自由とします(事業所所定の様式にて事前に届出が必要となります。)。
- 日常生活上必要な実費(医療費、通院費、趣味嗜好品、理美容費等)は事業所にていったん立替払いを行い、翌月の利用料等の請求書にてその使途をご報告、請求させていただきます。

・ ご利用者が貴重品、高額品等を事業所内に持ち込むことをご遠慮頂いております。持ち込んだ貴重品、高額品等が紛失した場合は、事業所では責任を負いかねます。
・ ペットの持ち込みは禁止します。
・ 事業所の敷地内では、入居者による喫煙は原則遠慮していただいております。
・ 火気厳禁につき、ライター等をお持ちでしたら、スタッフにてお預かりさせていただきます。
・ 居室内にはベッドおよびカーテンを備え付けております。ご利用者の使い慣れたものや、馴染みの家具・備品をお持ち込みいただくことも可能です。できる限り対応いたしますので、ご相談下さい。
・ 医療機関への通院については、入居前にご相談させていただきます。スタッフも協力させて頂きますが、勤務体制上、難しいこともありますのでご了承ください。
・ 入居前にかかっていたかかりつけ医に通院される場合は、ご家族の方の付き添いをお願いします。
・ ご利用者の過失にて居室を著しく破損・汚損した場合は修復に要する費用をご利用者側にてご負担願います。
・ 厚生労働省が定める運営基準により身体拘束その他利用者の行動を制限することは原則禁止されています。ただし利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を連帯保証人またはご家族に報告します。

7.サービスおよび利用料等

7-1.介護保険給付の対象となるサービス及び料金

食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等となります。料金は本重要事項説明書の添付書類の通りです。なお住所変更により、利用者の住所が事業所の所在する市区町村でなくなった場合は、介護保険給付サービスは利用できなくなることがあります(事前に事業所にご相談ください。)。

7-2.保険の対象とはならない費用

保険の対象とはならない費用は本重要事項説明書の添付書類の通りです。

8.協力医療機関等

機関名	社会医療法人社団 堀ノ内病院
診療科目	内科、外科　等
所在地	埼玉県新座市堀ノ内2-9-31

機関名	医療社団法人高輪会 浦和歯科
診療科目	歯科
所在地	埼玉県さいたま市浦和区岸町4-26-1 コスタタワー2F

機関名	特別養護老人ホーム　菜々の郷
サービス名	特別養護老人ホーム
所在地	埼玉県新座市馬場1-2-35

9.苦情相談窓口並びに苦情処理の体制及び手続き

苦情相談窓口は下記の通りとなります。事業所苦情相談窓口又は本社苦情相談窓口の担当者が苦情を受けた場合、当該苦情に関する情報収集を行い、必要に応じて関係者と協議を行います。その結果、対応策の実施が必要となった場合には、速やかに実施します。

事業所苦情相談窓口	矢部 晋太郎　(電話)048-480-1350　9:00～17:00
本社苦情相談窓口	お客様相談室　(電話)03-6712-8110　9:00～17:00

外部苦情申立て機関	埼玉県国民健康保険団体連合会 (電話)048-824-2568　平日8:30～12:00、13:00～17:00
	新座市いきいき健康部介護保険課 (電話)048-424-5361　平日8:30～17:15

10.提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	あり
実施した直近の年月日	2025年3月5日実施
実施した評価機関の名称	株式会社ユーズキャリア
評価結果の開示状況	WAM NETにて公表

11.研修

事業者は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けます。また業務の執行体制についても検証・整備します。

① 採用時研修　　採用後2か月以内
② 経験に応じた研修　　随時

12.緊急時における対応

・ 事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の症状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医または事業者の定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。また主治医または事業者の定めた協力医療機関への連絡が困難である場合には、救急搬送等の必要な措置を講じます。

13.事故発生時における対応

・ 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
・ 事業者は、事故の状況および事故の際に採った処置について記録をします。
・ 事業者は、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

14.秘密保持と個人情報の保護

・ 事業者は、利用者およびその家族等(以下、「利用者等」といいます。)の秘密保持と個人情報の保護について、次の事項を遵守します。
  ① 業務上で知り得た利用者等に関する秘密や個人情報を、具体的な方法を定めて保護します。
  ② 秘密保持については、(介護予防)認知症対応型共同生活介護利用契約の履行中だけでなく、当該契約終了後も遵守します。
・ 事業者は、法令に基づく必要な措置をとるために、以下の場合に利用者等の個人情報を関係者等に開示することがあります。
  ① 利用者または第三者の生命・身体・健康・財産に危険がある場合。
  ② 利用者のあらかじめの書面による同意がある場合。
  ③ その他利用者等の個人情報を開示する正当な理由がある場合。

15.身体拘束等の適正化

・ 事業者は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限り、身体拘束を行う場合があります。
・ 上記の身体拘束を行うのは、以下の3つの要件をすべて満たしている場合に限ります。
  ① 切迫性

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

② 非代替性

身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

③ 一時性

身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- 事業者は、身体的拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとします。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明し、理由および一連の経過をご家族等に報告します。
- 事業者は、上記の取り組みを適正に行うために、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知します。
- 事業者は上記の取り組みを適正に行うために、身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- 事業者は、上記の取り組みを適正に行うために、年2回および入社時に身体的拘束等の適正化のための研修を行います。

16.虐待の防止

- 事業者は、虐待の防止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、介護従業者その他の従業者に周知します。
- 事業者は、上記の取り組みを適正に行うために、虐待の防止のための指針を整備します。
- 事業者は、上記の取り組みを適正に行うために、年2回および入社時に虐待の防止のための研修を行います。
- 事業者は、上記の取り組みを適正に行うために、虐待の防止のための担当者を配置します。

重要事項説明書の添付書類

〇 介護保険の基本報酬
〇 介護保険の加算報酬
〇 算定している各種加算の説明
〇 保険の対象とはならない費用一覧

（以下余白）

（事業者）

当事業者は重要事項説明書に基づいて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービス内容および重要事項の説明をしました。

事業所名　　ミモザ新座栄

事業所所在地　埼玉県新座市栄五丁目10番18号

説明日　　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

説明者名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者）

私は本書面の交付と説明を受け、重要事項説明書及びその添付書類の内容に同意いたします。

住所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（署名代行者（利用者の署名を代筆した場合））

利用者は、心身の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

住所※1　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（本人との関係：＿＿＿＿）

※1　住所は、利用者本人と同じ場合は記入を省略できます。その場合は、住所欄に「本人と同じ」とご記入ください。

（家族の代表または利用者代理人（代理人がいる場合））

住所※1　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（本人との関係：＿＿＿＿）

※1　住所は、利用者本人と同じ場合は記入を省略できます。その場合は、住所欄に「本人と同じ」とご記入ください。

（連帯保証人）

住所※1　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（本人との関係：＿＿＿＿）

※1　住所は、利用者本人と同じ場合は記入を省略できます。その場合は、住所欄に「本人と同じ」とご記入ください。

介護保険の基本報酬(2024年4月1日以降)

①地域単価

地域	新座市(5級地)
地域単価	10.45円

②基本料金(1日当たり)

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要支援2	749	783 円	1,566 円	2,349 円	
要介護1	753	787 円	1,574 円	2,361 円	
要介護2	788	824 円	1,647 円	2,471 円	
要介護3	812	849 円	1,697 円	2,546 円	
要介護4	828	866 円	1,731 円	2,596 円	
要介護5	845	883 円	1,766 円	2,649 円	

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年4月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 入院および一時帰宅中は基本料金を請求しません。ただし、入院後3か月以内に明らかに退院することが見込まれる場合、利用者入院期間中の体制に係る所定単位数を請求します。当該請求に関しては加算報酬を参照してください。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

【自己負担額算出方法】

地域単価×単位数＝①円(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

①×保険給付(9割、8割又は7割)＝②円(1円未満切捨て。)

①－②＝③円(③が各々の負担割合に応じた自己負担額)

(以下余白)

介護保険の加算報酬(2025年4月1日以降)

①地域単価

地域	新座市(5級地)
地域単価	10.45円

②各種加算

加算の名称		単位数	自己負担			備考
			(1割)	(2割)	(3割)	
若年性認知症利用者受入加算		120	126 円	251 円	377 円	
入院期間中の体制		246	257 円	514 円	771 円	6日/月まで
看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下	72	76 円	151 円	226 円	死亡月に請求
	死亡日以前4日以上30日以下	144	151 円	301 円	452 円	
	死亡日の前日及び前々日	680	711 円	1,422 円	2,132 円	
	死亡日	1280	1,338 円	2,676 円	4,013 円	
初期加算		30	32 円	63 円	94 円	30日分まで
協力医療機関連携加算(I)		100	105 円	209 円	314 円	月単位
医療連携体制加算(I)ハ		37	39 円	78 円	116 円	
退居時情報提供加算		250	262 円	523 円	784 円	
退居時相談援助加算		400	418 円	836 円	1,254 円	退去時1回
認知症チームケア推進加算(II)		120	126 円	251 円	377 円	月単位
口腔衛生管理体制加算		30	32 円	63 円	94 円	月単位
サービス提供体制強化加算(II)		18	19 円	38 円	57 円	
介護職員等処遇改善加算(I)		1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算(18.6%)				

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年6月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

※ 協力医療機関連携加算と医療連携体制加算は要介護者のみです。

【自己負担額算出方法】

地域単価×単位数＝①円(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

①×保険給付(9割、8割又は7割)＝②円(1円未満切捨て。)

①－②＝③円(③が各々の負担割合に応じた自己負担額)

(以下余白)

介護保険での各種加算の説明(2025年4月1日以降)

加算の名称	加算の説明
若年性認知症利用者受入加算	65歳の誕生日の前々日までにご利用されたとき
入院期間中の体制	次のいずれも満たす場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する加算です。 〇利用者が病院又は診療所への入院を要した場合で、3月以内に退院が見込まれることを入院先の病院又は診療所に確認を行った場合 〇利用者及びその家族に対して必要に応じて適切な便宜を図っている場合 〇やむを得ない事情がある場合を除き、退院後円滑に再入居できる体制を確保していることについて説明を行った場合
看取り介護加算	〇入居時に事業所の看取り指針の内容の説明を受け、利用者による同意を得たこと 〇医療連携体制加算を算定していること 〇医師が回復の見込みないと診断し、利用者の同意を得て看取り介護を行ったこと
初期加算	入居日から30日間(30日を超える入院の後に再び入居した場合も同様)
協力医療機関連携加算(I)	次のいずれも満たす場合に算定する加算です。 〇利用者の症状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を確保している協力医療機関を定めている 〇事業者から診察の求めがあった場合において診察を行う体制を、常時確保している協力医療機関を定めている 〇協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を概ね月1回以上開催している
医療連携体制加算(I)ハ	〇入居時に事業所の重度化指針の内容の説明を受け、利用者による同意を得ている 〇24時間連絡できる体制を確保している 〇事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保し、当該者による日常的な健康管理を行っている
退居時情報提供加算	利用者が退去し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者等に対して相談援助を行った場合

介護保険での各種加算の説明(2025年4月1日以降)

加算の名称	加算の説明
認知症チームケア推進加算(II)	○認知症日常生活自立度がII、III、IV又はMの利用者の割合が50%以上 ○認知症介護実践リーダー研修を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を1名以上配置 ○対象者ごとに認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
サービス提供体制強化加算(II)	前年度における職員体制による加算(介護福祉士の比率が60%以上)
介護職員等処遇改善加算(I)	介護福祉士の配置等要件、職場環境の改善、賃金体系等の整備、研修の実施、資格や勤務年数等に応じた昇給の仕組みの整備、職場環境のさらなる改善及び見える化等を通じて介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等のための加算

保険の対象とはならない費用一覧(2025年4月1日以降)

名称	内容	備考
敷金	195,000円 ご退居時に清算し返却いたします。	利用契約書第28条
家賃	65,000円/月	
食材料費	朝食:300円 昼食:450円 おやつ:100円 夕食:500円 1日当たり1,350円 30日当たり40,500円	キャンセルは14日前まで
水道・光熱費	24,000円/月	
管理費	18,900円/月 使途は共用備品、設備費、車両維持費、設備保守点検等業務委託費などです。	
個人使用の費用	個人で使用した費用は自己負担となります(医療費、協力医療機関以外への通院費(タクシー代等の交通費、駐車場代)、趣味嗜好品、理美容費、利用者希望により購入した日用品費、おむつ代)。 当該費用はいったん事業所側で立替えを行い、翌月の利用料等の請求書にてその使途を報告、請求します。	

※ 入院及び一時帰宅中において、食材料費は請求しません。

※ 月途中の入居・退居の場合の月払いの費用(家賃、水道・光熱費、管理費)は、日割り計算となります。日割り計算は各費用ごとに1か月を30日として1日当たりの料金を計算(1円未満は切り捨てます。)することとし、それに月の利用日数を乗じた額が当該月の各費用となります。

※ 生活保護受給者の料金
生活保護受給者については利用料の一部を減免し、生活保護基準に料金を引き下げます。
差額分は事業者負担とします。
当該料金は事業所より、該当者のみに、本一覧とは別に書面により提示いたします。

(以下余白)