

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書
 (「登録事項等についての説明」の補足)

作成日 令和 7年 2月 13日
 登録番号 浜 25 (2) 001
 施設名 ミモザ横濱南万騎が原

「1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」について

開設年月日	平成 26年 4月 1日
住宅の管理者氏名※1	磯辺 康子
電話番号 / F A X 番号	045-360-8118 / 045-360-8119
メールアドレス	y-makigahara@mimoza-care.jp
ホームページアドレス	https://mimoza-care.com/facility/serviced-housing-for-the-elderly/post-188/

※1 管理者を配置している場合に記入

「2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

F A X 番号	03-5796-0631
ホームページアドレス	https://mimoza-care.com/
資本金(基本財産)	8000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※2	森山興産(株) 48.77% 斎藤 静敬 5.30% ミモザ従業員持株会 5.24%
設立年月日	平成11年8月27日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益)14,141,675千円 (費用)13,917,713千円 (損益)223,961千円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅、訪問介護、訪問看護等の介護サービス事業

※2 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※3 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

「3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所」について

F A X 番号	03-5796-0631
ホームページアドレス	https://mimoza-care.com/

「4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備」について

建築基準法上の主要用途	寄宿舍 ・ 共同住宅 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他	
建築物の耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火構造 ・ 準耐火構造 ・ その他 ()	
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有

	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 無・有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
緊急通報装置等 緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ・種類：スタッフコール ・設置箇所：居室ベッド、居室トイレ、居室浴室、共同トイレ 安否確認の方法・頻度等 ・日中居宅に訪問し、又は食事や外出時等に毎日少なくとも1回安否確認をさせていただきます。	

「5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）」について

(1) 入居契約の状況等

身元引受人等の条件及び義務等※4	(連帯保証人) 1 入居者は、契約時に連帯保証人を定めるものとします。 ただし連帯保証人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。 2 連帯保証人は、入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の債務を負担しなければなりません。 3 入居者は、連帯保証人に支障が生じたときは、直ちに事業者はその旨を届け出るとともに、事業者の承認を得て新たに連帯保証人を定めるものとします。 4 連帯保証人は、本契約締結時の住所・電話番号を変更したときは直ちにその旨を、事業者に届けるものとします。 (身元引受人) 1 入居者は、契約時に身元引受人を定めるものといたします。 ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。 2 身元引受人は、入居者が病気・死亡等の場合に、事業者又は施設長からの連絡、相談等に応じ、適切な対応を行うものとします。 3 身元引受人は、本契約が解約・解除その他の事由により終了した場合は、責任をもって入居者の身柄を引き受けるものとします。 4 入居者及び連帯保証人は身元引受人に支障が生じたときは、直ちに事業者はその旨を届け出るとともに、事業者の承認を得て新たに身元引受人を定めるものといたします。 5 身元引受人は、本契約締結時の住所・電話番号を変更したときは直ちにその旨を、事業者に届け出るものとします。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可
事業者又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※5	1 事業者は、入居者の行動が他の居住者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。 2 前項の場合、事業者は次の手続を行います。

		① 一定の観察期間をおくこと。 ② 主治医及び生活支援サービススタッフ等の意見を聴くこと。 ③ 契約解除の通告について90日の予告期間をおくこと。 ④ 前号の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認すること。 3 事業者は、入居者が正当な理由なく事業者を支払うべきサービス利用料を3ヶ月以上滞納した場合において入居者に対し、相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払がないときは、この契約を解除することがあります。 4 入居者は事業者へ30日の予告期間において文書で通知することにより、本契約を解除することができます。 5 前項の規定にかかわらず、入居者は、解約申入れの日から30日分の賃料及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握・生活相談提供サービス料金相当額を含む。）を事業者を支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができます。	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	0人
		死亡者	0人
		その他	3人
	生前解約の状況	事業者側の申し出	(解約事由の例) なし
入居者側の申し出		(解約事由の例) ご逝去または入居施設への転居による	3人
体験入居の期間及び費用負担等		1泊2日 11,000円（食費、消費税込）期間は14日間を限度とします。	

※4 入居契約書に身元引受人や後見人等の選任を定めている場合に記入

※5 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

(2) 入居状況等

(令和7年 2月 13日現在)

入居者内訳	性別	男性 7人、女性 30人			
	介護の 要否別	自立	4人		
		要介護 25人	(内訳)	要介護1	8人
			要介護2	9人	
			要介護3	6人	
			要介護4	1人	
要介護5	1人				
要支援 8人	(内訳)	要支援1	4人		
		要支援2	4人		
平均年齢	87.0歳（男性 71歳、女性 90歳）				

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

「6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭」について

(1) 運営に関すること

運営に関する方針	介護事業者として、お元気な方から、介護の必要な方まで、その人らしい自由度の高い暮らしを支援するとともに、地域に根差した温かい住まいを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	「いつまでも健康美（うつく）しく」「暮らしに文化を」「食の楽しみ」をテーマに、日々の暮らしが愉しみのある充実したものになるよう様々なイベントをご提供いたします。
運営懇談会の開催状況 ※6 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	年度1回 2023年4月30日 入居者37名 ご家族37名 書面にて報告。議事録郵送。

※6 運営懇談会を設置している場合は記入

(2) 苦情等の取り扱い

苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	<ul style="list-style-type: none"> 苦情対応マニュアルに従って、誠実に対応し、経過を記録に残します。 <ol style="list-style-type: none"> 相談窓口 ミモザ横濱南万騎が原 ホーム長 電話 045-360-8118 ミモザ株式会社 本社 お客様相談室 電話 03-6712-8110 施設での解決が難しい場合は、次の行政に相談することができます。 <ol style="list-style-type: none"> 横浜市健康福祉局 高齢施設課 電話 045-671-4117 横浜市 建築局 住宅政策課 電話 045-671-4121
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	<ul style="list-style-type: none"> 事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、家族への連絡・説明等を行います。また、事故に基づいた原因点、要因の検証及び今後の防止策を講じます。
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>(対応方針)</p> <p>本契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生し乙の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。</p> <p>(保険契約の概要)</p> <p>ー共通てん補限度額ー</p> <p>1名あたり 1億円、1事故につき 10億円、期間中 10億円</p>
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合の保険名(あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	意見箱通年設置 都度対応
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			

(3) 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人 リファインネット
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横浜市金沢区寺前1-1-28Nビル2F
	距離及び所要時間	
	協力内容	往診、24時間問合せ、専門医へ取次
協力歯科医療機関	名 称	聖和会歯科医療サポートセンター(株)eモール歯科
	所在地	神奈川県横浜市瀬谷区二ツ橋309-1
	距離及び所要時間	4.6km 車で15分
	協力内容	歯科治療、健康管理、研修開催
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	<ul style="list-style-type: none"> • 費用及び使用料 入居者が医療を要する場合、入居者が選択する医療機関又は住宅で紹介できる医療機関で治療を受けられます。 費用については医療保険制度で支給される額以外の自己負担額は入居者負担となります。 • 日常医療支援 <ul style="list-style-type: none"> ① 通院 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院可能な場合は、入居者のかかりつけの医師・病院をご利用することができます。 ・ 住宅で紹介できる医療機関又は専門医を紹介いたします。 ※送迎に係る交通費は入居者負担となります。 ② 入院 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院治療が必要となった場合、入居者のかかりつけの医師、病院への入院 ・ 住宅で紹介できる医療機関又は専門医を紹介いたします。 ※送迎に係る交通費は入居者負担となります。 ③ その他サービス <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院、入院、退院に際し、職員による事務手続きの代行等 ※交通費は入居者負担となります。 • 救急時対応 入居者の身体の具合が急変した場合は、職員がそのお知らせにより適確かつ迅速に応急処置に当たります。 また、状況により医師と連絡をとり、119番による救急医療機関 	

	等での救急治療あるいは救急入院が受けられるようはからいます。
--	--------------------------------

(4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

(令和7年2月13日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌9時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ()	/		生活相談員兼務
	生活相談員 (コンシェルジュ)	3 (1)			
	直接処遇職員	()			
	介護職員	()			
	看護職員	()			
	機能訓練指導員	()			
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	()			
	計画作成担当者	()			
	医師	()			
	栄養士	()			
	調理員	4 (4)			
	事務職員	()			
	その他職員	9 (9)			1
合計	17 (14)				
介護に関わる職員体制 ※7		: 以上			

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入

なお、特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

5) 状況把握等を行う職員を配置している場合は、生活相談員として記入

イ 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり	
	兼務に係る資格等	1 あり	資格等の名称	実務者研修
		2 なし		

	看護職員		介護職員		生活相談員 (コンシェルジュ)		機能訓練 指導員		計画作成 担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数					1	0				
前年度1年間の退職者数					0	0				
応じた業務に従事した職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満				0	0				
	1年以上 3年未満				1	0				
	3年以上 5年未満				0	0				
	5年以上 10年未満				0	1				
	10年以上				1	1				
従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし						

ウ 状況把握(安否確認)および生活相談サービスに係る職員の資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	医 師	人 (人)
介護福祉士	1人 (人)	看護師	人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	准看護師	人 (人)
介護職員実務者研修修了者	1人 (人)	資格なし	1人 (人)
介護職員初任者研修修了者	1人 (人)		

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を()に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

(5) 登録事項の情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	1 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開

(6) その他

横浜市サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導指針に適合していない事項 ※12	<適合していない事項がある場合の内容> なし
--	---------------------------

※12 市の指針上適合していない事項について、指針の8～14に該当する運営面に関することを記述すること。

なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

○添付書類：別添1「サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス等の一覧表」