短期入所生活介護等利用契約 重要事項説明書

作成日:2026年9月1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

2.事業所概要

事業所名	ミモザ藤沢
事業所の種類	指定(介護予防)短期入所生活介護
事業所の目的	利用者1人1人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練等を行うことにより、利用者の心身の機能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ものとします。
事業所の運営方針	利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境、他の医療保険サービス又は福祉サービスの利用状況を把握し、その目標を設定し、計画的に行うものとします。
事業所の責任者	管理者 矢島陽子
開設年月日	2011年10月1日
介護保険事業所指定番号	第1472203692号
所在地	神奈川県藤沢市並木台1丁目14番地6
電話／FAX番号	(電話)0466-29-5551／(FAX)0466-29-5552
交通の便	藤沢駅北釘又は大船駅西口よりバス15分、渡内バス停下車、徒歩3分(240m)
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:鉄筋コンクリート造地上3階建 延床面積:3,216.65㎡
居室の概要	従来型個室：6室(トイレ、収納、洗面設備) 多床室(4人部屋)：2室(各人収納、共同洗面設備)
共用施設の概要	食堂兼機能訓練室(1か所)、静養室(1か所)、介護浴室(1か所)、機械浴室(1か所)、トイレ(2か所)、洗面所(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)
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、消火器、玄関(オートロック)
利用定員	14名 内訳　従来型個室6室6名 多床室(4人部屋)2室8名
併設サービス	特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護
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.通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域	藤沢市村岡地区(柄沢、渡内、弥勒寺、村岡東、川名、宮前、小塚、高谷、大鋸、藤が岡) 藤沢市東部・西部地区(西富、朝日町、藤沢、本町、花の木、鵠沼、本藤沢、みその台、白旗、鵠沼神明、羽鳥5丁目、城南4丁目、稲荷) 藤沢市善行地区(善行、善行団地、立石、善行坂、石川(番地)、大庭、亀井野、西俣野) 藤沢市南部地区(片瀬山、片瀬) 藤沢市北部地区(湘南台) 鎌倉市玉縄地区(台1丁目、台、岡本1・2丁目、岡本、玉縄1～5丁目、植木、城廻、関谷、山崎、手広、笛田、西鎌倉)
営業日	365日
受付時間	8:30～17:30

4.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、生活相談員兼務) (内、機能訓練指導員兼務) (内、看護職員兼務) (内、介護職員兼務) (内、併設施設の職務兼務)	1人 (1人) (0人) (0人) (1人) (0人)		概ね4日以上にわたり継続して利用することが予定される利用者に対する介護計画の作成並びに従業者および業務の管理を行う。
医師	0人	1人	利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための必要な援助を行う。
栄養士	0人	1人	栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供できるよう必要な援助を行う。
生活相談員 (内、機能訓練指導員兼務) (内、看護職員兼務) (内、介護職員兼務)	2人 (0人) (0人) (2人)	0人 (0人) (0人) (0人)	利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な援助を行う。
機能訓練指導員 (内、看護職員兼務) (内、介護職員兼務)	0人 (0人) (0人)	3人 (3人) (0人)	必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。
看護職員 (他職種兼務者含む)	0人	3人	利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための必要な援助を行う。
介護従業者 (他職種兼務者含む)	5人	4人	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)短期入所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。

5.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。 介護職員又は看護職員を、常時1名以上配置します。
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。 介護職員又は看護職員を、1名以上配置します。

6.事業所利用にあたっての留意事項

- リネン等(シーツ、包布、枕カバー等)は事業所ですべて用意しておりますので、ご持参する必要はありません(歯ブラシ、髭剃り、杖等利用者に必要な物をご持参ください。)
- 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。
- 事業所の敷地内では喫煙は原則遠慮して頂いております。
- 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。
- ナイフ等刃物類、ペット等の生き物、高価な貴金属、証券類、その他他の利用者に迷惑がかかると思われるものの持ち込みは禁止します。
- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者側の自己負担により原状に回復していただくか、又は相当の代価を支払っていただく場合があります。
- 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利用者側で負担願います。
- 利用者に対するサービスの実施又は安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立入り、必要な措置を講じることがあります。ただしその場合には、利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- 事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

7.サービスおよび利用料等

7-1.介護保険の対象となるサービス及び料金

入浴又は清しき、排泄、離床・着替え・整容その他日常生活上の世話、食事、機能訓練、健康管理、相談援助、レクリエーション、送迎等となります。料金は本重要事項説明書の添付書類の通りです。

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.キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する場合は、速やかに下記の連絡先までご連絡ください。利用日予定日の前日10時までにキャンセルの連絡がなかった場合、下記のキャンセル料を頂きます。

連絡先	0466-29-5551
キャンセル料	本重要事項説明書の添付書類の通りです。

9.協力医療機関

機関名	湘南鎌倉病院
診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、精神内科、心療内科、アレルギー科、リウマチ科、外科、歯科他21科
所在地	神奈川県鎌倉市岡本1370番1

機関名	湘南第一病院
診療科目	内科、循環器科、外科、消化器科、大腸肛門科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、脳神経外科、麻酔科
所在地	神奈川県藤沢市湘南台1-19-7

機関名	マーメイド歯科クリニック

診療科目	歯科、歯科口腔外科
所在地	神奈川県横浜市栄区公田町251-6

10.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	矢島陽子　(電話)0466-29-5551　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	神奈川県国民健康保険団体連合会 (電話)045-329-3447
	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課福祉施設グループ (電話)045-210-1111(代表)　平日8:30～17:15
	藤沢市介護保険課 (電話)0466-50-3527(直通)　平日8:30～17:15
	鎌倉市高齢者いきいき課 (電話)0467-61-3947　平日8:30～17:30

11.提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

12.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

13.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 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。
・ 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
  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。

14.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。

15.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。
- 上記の緊急事態が生じたとき、看護職員がいる場合にあっては、当該看護職員が必要に応じて臨時応急の手当てを行います。

16.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。
- 事業者は上記の事故の状況および事故の際にとった措置について記録します。
- 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。

重要事項説明書の添付書類

○ 介護保険の基本報酬及び滞在費・食費
○ 介護保険の加算報酬
○ 算定している各種加算の説明
○ 保険の対象とはならない費用一覧

（以下余白）

緊急連絡先及び主治医

緊急連絡先①

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

間柄 ＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

緊急連絡先②

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

間柄 ＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治医

病院名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治医氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（事業者）

当事業者は重要事項説明書に基づいて、（介護予防）短期入所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　　ミモザ藤沢

事業所所在地　神奈川県藤沢市並木台1丁目14番地6

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：＿＿＿＿＿）

介護保険の基本報酬及び滞在費・食費(2024年8月1日以降)

①地域単価

地域	藤沢市(4級地)
地域単価	10.66円

②併設型短期入所生活介護費(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1	451	481 円	962 円	1,443 円	
要支援2	561	598 円	1,196 円	1,794 円	
要介護1	603	643 円	1,286 円	1,929 円	
要介護2	672	717 円	1,433 円	2,149 円	
要介護3	745	795 円	1,589 円	2,383 円	
要介護4	815	869 円	1,738 円	2,607 円	
要介護5	884	943 円	1,885 円	2,827 円	

※長期利用の適正化(自費利用を挟んで、連続して60日(要支援者は30日)を超えた場合)

	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1	430	459 円	917 円	1,375 円	
要支援2	533	569 円	1,137 円	1,705 円	
要介護1	573	611 円	1,222 円	1,833 円	
要介護2	642	685 円	1,369 円	2,053 円	
要介護3	715	763 円	1,525 円	2,287 円	
要介護4	785	837 円	1,674 円	2,511 円	
要介護5	854	911 円	1,821 円	2,731 円	

【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×負担割合(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)

※ 上記料金は、厚生労働省の基準省令の報酬告示(2024年4月施行)に基づき定められた料金です。基準省令が改正になった場合には基準省令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。

※ 自費利用なしに、連続して30日を超えて利用している場合、30日を超える日以降は、保険給付されません。この場合、全額自己負担となります。

③滞在費(1日当たり)、食費

(1)従来型個室	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	第四段階
滞在費	380円	480円	880円	880円	4,400円
食費	300円	600円	1000円	1300円	朝食360円 昼食640円 夕食700円

(2)多床室	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	第四段階
滞在費	0円	430円	430円	430円	840円
食費	300円	600円	1000円	1300円	朝食360円 昼食640円 夕食700円

(以下余白)

介護保険の加算報酬(2026年7月1日以降)

①地域単価

地域	藤沢市(4級地)
地域単価	10.66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)	
送迎加算	184	197 円	393 円	589 円	片道につき
長期利用者減算	-30	-32 円	-64 円	-96 円	
在宅中重度者受入加算	425	453 円	906 円	1,359 円	看護体制加算算定なしの場合
生産性向上推進体制加算(II)	10	11 円	22 円	32 円	
サービス提供体制強化加算(II)	18	20 円	39 円	58 円	
介護職員等処遇改善加算(I)ロ	1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算(17.6%)				

【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×負担割合(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)

※ 上記料金は、厚生労働省の基準省令の報酬告示(2026年6月施行)に基づき定められた料金です。基準省令が改正になった場合には基準省令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。

※ 長期利用者減算は要介護者のみです。

※ 自費利用なしに、連続して30日を超えて利用している場合、30日を超える日以降は、保険給付されません。この場合、全額自己負担となります。

(以下余白)

算定している各種加算の説明(2026年7月1日以降)

加算の名称	加算の説明
長期利用者減算	居宅に戻ることなく、自費利用を挟み連続31日以上60日以下利用している場合。
在宅中重度者受入加算	利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に、事業所の配置医師の指示による当該利用者の健康上の管理を行わせた場合
生産性向上推進体制加算(II)	次のいずれも満たした場合に算定する加算です。 〇見守り機器、インカム等(すべての職員が使用)、介護記録ソフトウェア等のいずれかを使用 〇委員会を3月に1回以上開催し、安全対策の検討及び取組状況を定期的に確認 〇介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に実施 〇都道府県知事に届け出ている
サービス提供体制強化加算(II)	事業所において、前年度における、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合。
介護職員等処遇改善加算(I)ロ	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、生産性向上や協働化の取組等を通じて介護従業者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(2022年10月1日以降)

名称	内容	備考
送迎	送迎に要する費用 (送迎加算を算定する場合を除きます。)	
キャンセル料	利用予定日の前日10時までに右記の連絡先に連絡がない場合、1日の滞在費の50%及び食事の提供に要する費用を徴収します。	0466-29-5551
理美容代	実費	
日常生活費	実費	
レクリエーション・クラブ活動原材料費	実費	
行事費用	実費	
私物洗濯代	実費	

(以下余白)