（介護予防）小規模多機能型居宅介護利用契約　重要事項説明書

作成日：2026年10月20日

1.事業者概要（全社共通）

事業者名	ミモザ株式会社
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

事業所の種類	指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所		
介護保険事業所指定番号	2295400226		
事業所名	ミモザ島田初倉		
所在地	静岡県島田市大柳1357番		
電話／FAX番号	（電話）0547-39-5520／（FAX）0547-32-3215		
管理者氏名	小野　能寛		
事業所の目的	要介護（支援）状態となった場合においても通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援することを目的とする。		
事業所の運営方針	利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境、他の医療保険サービスまた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する。		
開設年月日	2021年3月31日		
設備の概要	宿泊室	個室	9室
		個室以外	0室
		合計	9室
	居間		1か所
	食堂		1か所
	台所		1か所
	浴室		1か所
	消防設備		非常灯、誘導灯、消火器、自動火災報知機、スプリンクラー設備
	その他		事務室
利用定員	登録定員		29名
	通いサービスの定員		18名
	宿泊サービスの定員		9名
	短期利用の定員		登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用の利用者の合計が、宿泊サービスの定員の範囲内であること。
併設サービス	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.事業実施地域および営業時間

サービス提供地域	島田市（川根地区を除く。）	
営業日	365日	
サービス提供時間	通いサービス	9:45～16:00
	宿泊サービス	16:00～翌9:45
	訪問サービス	24時間

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、介護支援専門員兼務) (内、介護従業者兼務) (内、(准)看護師) (内、他施設の職務兼務)	1人 (人) (1人) (人) (人)		介護従業者および業務の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。また従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行う。
介護支援専門員 (内、介護従業者兼務) (内、(准)看護師)	人 (人) (人)	人 (1人) (人)	(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成にかかる業務を行う。
介護従業者 (内、(准)看護師)	5人 (人)	3人 (1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)小規模多機能型居宅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。 常勤換算方法で、通いサービスの利用者の数が3またはその端数を増すごとに介護従業者を1人以上および訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1人以上配置します(月または4週の平均の常勤換算による方法によります。)。
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。 ① 夜勤に当たる介護従業者を1人以上配置します(宿泊サービスの利用者がいない場合は配置しないことがありま ② 宿直に当たる介護従業者を1人以上配置します(原則オンコール対応とします。)。

6.サービスおよび利用料等

6-1.事業所において提供するサービスの内容

① 通いサービス、宿泊サービス

事業所において、次に掲げる食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練等を提供します。

ア 日常生活の世話
イ 健康チェック
ウ 機能訓練
エ 食事支援
オ 入浴支援
カ 排泄支援
キ 送迎支援

② 訪問サービス

利用者の居宅にお伺いし、次に掲げる食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や支援等を提供します。事業者は、訪問サービスを提供する従業者に身分を証する書類を携行させるものとし、当該従業者は初回訪問時や利用者又はその家族から提示を求められた際には当該書類を提示するものとします。

ア 排泄の介助、食事の介助、清拭・体位交換等の身体の介護
イ 調理、掃除、洗濯、生活必需品の買い物等の生活の援助
ウ 訪問、電話等による安否確認

③ 利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等

6-2.介護保険給付の対象となる料金

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原則利用できません(事前に事業所にご相談ください。)。

6-3.保険の対象とならない費用

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。

7.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。

電話番号	0547-39-5520
取り扱い	随時受付(当日朝の場合は、なるべく8時30分までにお願いします。)

8.利用にあたっての留意事項

共通	事業所の敷地内では喫煙を原則遠慮していただいております。
通いサービス	利用者の希望により、サービス提供時間をあらかじめ作成された(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画から延長する場合の利用者の送迎に関しては、原則として利用者自ら、または家族等により送迎していただきます。
宿泊サービス	長期宿泊を希望される場合において、複数の利用者が長期宿泊するなど他の利用者が適切に宿泊サービスを利用することができないことが予想される場合、当該長期宿泊を調整する場合があります。
訪問サービス	① 通院の付き添いは原則として、独居でお一人では通院が困難な方を対象とします。ただし事情によりご家族等で通院の付き添いが一時的に困難な場合は、ご相談に応じます。 ② 当事業所の職員が通院に付き添う場合の交通費は、当該ご利用者の負担となります。 ③ 独居でお一人では困難な場合に限り、買い物の支援とお部屋の清掃を行います。ただし事情によりご家族等で一時的に上記のことが困難な場合は、ご相談に応じます。
短期利用	緊急に必要と認めた場合など一定の要件を満たした場合に、7日以内(やむを得ない事情がある場合は14日以内)だけ限定的に利用していただけます。

9.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

10.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。

11.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。

12.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)小規模多機能型居宅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。

13.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	2024年2月6日
実施した評価機関の名称	運営推進会議
評価結果の開示状況	事業所内に掲示

14.身体的拘束等の適正化

・ 事業者は、利用者に対する身体的拘束等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、身体的拘束等を行う場合があります。
・ 上記の身体的拘束等を行うのは、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
    身体的拘束等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
    身体的拘束等その他の行動制限が一時的なものであること。
・ 事業者は、身体的拘束等を行う場合には、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.協力医療機関等

機関名	市立島田市民病院
診療科目	緊急時における協力
所在地	静岡県島田市野田1200番地の5

機関名	社会福祉法人　大心会　特別養護老人ホーム　ほたるの丘
サービス名	介護老人福祉施設
所在地	静岡県島田市坂本2449-2

16.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	小野　能寛　(電話)0547-39-5520　9:00～17:00
本社苦情相談窓口	お客様相談室　(電話)03-6712-8110　平日9:00～17:00
外部苦情申立て機関	静岡県国民健康保険団体連合会 (電話)054-253-5590　平日9:00～17:00
	島田市役所長寿介護課 (電話)0547-34-3294　平日8:30～17:15

重要事項説明書の添付書類

○ 介護保険の基本報酬
○ 介護保険の加算報酬
○ 介護保険の各種加算の説明
○ 保険の対象とはならない費用一覧

(以下余白)

（事業者）

当事業者は重要事項説明書に基づいて、（介護予防）小規模多機能型居宅介護のサービスの内容および重要事項の説明をしました。

事業所名　　ミモザ島田初倉

所在地　　静岡県島田市大柳1357番

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。

同意日　　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

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。

介護保険の基本報酬(2024年4月1日以降)

①地域単価

地域	島田市(7級地)
地域単価	10.17円

②基本料金

同一建物居住者以外の場合(月額)

	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	3,450	3,509 円	7,018 円	10,526 円	
要支援2	6,972	7,091 円	14,181 円	21,272 円	
要介護1	10,458	10,636 円	21,272 円	31,908 円	
要介護2	15,370	15,632 円	31,263 円	46,894 円	
要介護3	22,359	22,740 円	45,479 円	68,218 円	
要介護4	24,677	25,097 円	50,193 円	75,290 円	
要介護5	27,209	27,672 円	55,343 円	83,015 円	

短期利用の場合(日額)

	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	424	432 円	863 円	1,294 円	
要支援2	531	540 円	1,080 円	1,620 円	
要介護1	572	582 円	1,164 円	1,746 円	
要介護2	640	651 円	1,302 円	1,953 円	
要介護3	709	721 円	1,442 円	2,163 円	
要介護4	777	791 円	1,581 円	2,371 円	
要介護5	843	858 円	1,715 円	2,572 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。

※ 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(2026年7月1日以降)

①地域単価

地域	島田市(7級地)
地域単価	10.17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)	
初期加算	30	31 円	61 円	92 円	30日分まで
認知症加算(Ⅲ)	760	773 円	1,546 円	2,319 円	1月につき
認知症加算(Ⅳ)	460	468 円	936 円	1,404 円	1月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	204 円	407 円	611 円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算(要支援)	450	458 円	916 円	1,373 円	1月につき
若年性認知症利用者受入加算(要介護)	800	814 円	1,628 円	2,441 円	1月につき
訪問体制強化加算	1000	1,017 円	2,034 円	3,051 円	1月につき
総合マネジメント体制強化加算(I)	1200	1,221 円	2,441 円	3,662 円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	11 円	21 円	31 円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	356 円	712 円	1,068 円	1月につき
短期利用時	12	13 円	25 円	37 円	1日につき
介護職員等処遇改善加算(II)ロ	1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算(18.3%)				1月につき

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2026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。

※ 認知症加算は要介護者のみです。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は短期利用時のみです。短期利用時に算定される加算は当該加算とサービス提供体制強化加算、生産性向上推進体制加算、介護職員等処遇改善加算のみとなります。

【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
初期加算	登録日から30日以内の期間及び30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再び開始した場合(1日当たり)。
認知症加算(III)	認知症日常生活自立度Ⅲ、IV又はMの方に介護を行う場合
認知症加算(IV)	要介護度区分が要介護2であり、認知症日常生活自立度Ⅱの方に介護を行う場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	短期利用時において、利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、医師が緊急に利用することが適当であると判断した場合であって、介護支援専門員、受入事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意を得た場合(1日当たり。7日を限度。)
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して、利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合
訪問体制強化加算	次のいずれも満たす場合に算定する加算です。 〇訪問サービスの提供にあたる常勤の職員を2名以上配置すること 〇同一建物への訪問を除いた月の述べ訪問回数が200回以上であること
総合マネジメント体制強化加算(I)	次のいずれも満たす場合に算定する加算です(1月当たり)。 〇多職種協働による個別サービス計画の随時適切な見直し 〇地域交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加 〇利用者及び利用者と関わりのある地域住民等からの相談体制の構築 〇居宅サービス計画にインフォーマルサービスを必要に応じて位置づけていること 〇「地域資源の効果的な活用」、「世代間の交流の場の設置」、「地域住民や他事業者等と共同で認知症や介護に関する事例検討会や研修会等の定期的な実施」又は「市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地
生産性向上推進体制加算(II)	次のいずれも満たす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 〇事業年度毎に生産性向上の取組に関する実績を厚生労働省に報告
サービス提供体制強化加算(III)	前年度の職員体制による加算(従業者の総数のうち介護福祉士の比率40%以上、常勤職員の比率60%以上または勤続7年以上の比率30%以上のいずれかを満たすこと)

介護職員等処遇改善加算(II)ロ	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

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
食事の提供に要する費用	朝食:350円、昼食:650円、おやつ:50円、夕食:700円 (食材・調理費を含む。)	
宿泊に要する費用	1泊2日2,200円	
おむつ代	実費を徴収	
日常生活費	日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用は、その実費を徴収します。	

(以下余白)