

重要事項説明書

Ver 1.2

記入年月日	2025 年 12 月 1 日
記入者名	石井 晃世
所属・職名	ミモザ前橋 事業所長
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	みもざかぶしきがいしゃ (ふりがな)	
	ミモザ株式会社	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7010701015090
主たる事務所の所在地	〒 140 - 0004	
	東京都品川区南品川二丁目2番5号	
連絡先	電話番号	03 - 5796 - 0630
	FAX番号	03 - 5796 - 0631
	メールアドレス	mimoza @ mimoza-care.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// mimoza-care.com
代表者	氏名	清水 亨
	職名	代表取締役
設立年月日	1999 年 8 月 27 日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）				
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1070108582			
	指定した自治体名	前橋市			
	事業所の指定日	2024	年	3	月 1 日
	指定の更新日（直近）	2029	年	2	月 28 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2072. 37		m ²			
	所有関係						
		2 事業者が賃借する土地の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間	開始				
			年	月	日		
			終了				
			年	月	日		
契約の自動更新							
建物	延床面積	全体	2528. 12	m ²			
		うち、老人ホーム部分	2506. 54	m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	2 鉄骨造					
		4 その他の場合					
	所有関係	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別	1 普通貸借				
		抵当権の有無	2 なし				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2024	年	1	月	9 日
			終了				
			2054	年	1	月	8 日

居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）			
			2 相部屋ありの場合			
			最少		人部屋	
			最大		人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有	2 無	14.61 m ²	16	3 介護居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	14.74 m ²	1	3 介護居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	14.8 m ²	10	3 介護居室個室
	タイプ4	1 有	2 無	14.81 m ²	6	3 介護居室個室
	タイプ5	1 有	2 無	14.86 m ²	2	3 介護居室個室
	タイプ6	1 有	2 無	15 m ²	30	3 介護居室個室
タイプ7	1 有	2 無	15.36 m ²	2	3 介護居室個室	
タイプ8	1 有	2 無	15.5 m ²	11	3 介護居室個室	
タイプ9	1 有	2 無	19.11 m ²	2	3 介護居室個室	
タイプ10			m ²			
共用施設	共用便所における 便房		6 ケ所	うち男女別の対応が可能な便房		0 ケ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房		6 ケ所
	共用浴室		7 ケ所	個室		7 ケ所
				大浴場		0 ケ所
	共用浴室における 介護浴槽		4 ケ所	チェアー浴		3 ケ所
				リフト浴		0 ケ所
				ストレッチャー浴		1 ケ所
				その他		0 ケ所
	食堂		1 あり			
入居者や家族が利用 できる調理設備		2 なし				
エレベーター		2 あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備 等	消火器		1 あり			
	自動火災報知設備		1 あり			
	火災通報設備		1 あり			
	スプリンクラー		1 あり			
	防火管理者		1 あり			
	防災計画		1 あり			

健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービスの体制の有無	入居継続支援加算 (Ⅰ)	2 なし
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	2 なし
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	2 なし
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2 なし
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	2 なし
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	2 なし
	夜間看護体制加算 (Ⅰ)	2 なし
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)	1 あり
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確 保している協力医療機関と連携 している場合)	1 あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携 している場合)	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり
	退居時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算 (Ⅰ)	1 あり
	看取り介護加算 (Ⅱ)	2 なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	2 なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	2 なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	2 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
			その他	
	1	名称	医療法人あい友会 あい駒形クリニック	
		住所	群馬県前橋市小屋原町1698-1	
		診療科目	内科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり

4	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			
5	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			

追加的費用の有無		2 なし	
居室利用権の取扱い		居室利用権は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。	
前払金償却の調整の有無		2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	2 なし	
		1 ありの場合	(変更内容)

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	概ね65歳以上で、共同生活を営むことに支障がなく、自傷他害のおそれがなく、常時医療行為の必要のない方が対象となります。	
契約解除の内容	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞するとき ・入居契約書第3条第4項の規定に違反したとき	

看護職員	4	4	0	3.8
機能訓練指導員	1	1	0	0.2
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 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				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	53	1	52
実務者研修の修了者	10	2	8
初任者研修の修了者	6	2	4
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(22 時 0 分 ~ 6 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0	人	0	人

半 数 に	10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				1 あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
	☐	月払い方式	
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
			不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。	
	手続き	運営懇談会を開き、入居者及び身元引受人の同意を得たうえで改定します。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1		要介護5	
	年齢	65	歳	80	歳
居室の状況	床面積	14.61	m ²	19.11	m ²
	便所	1	有	1	有
	浴室	2	無	2	無

月額費用の合計			201988	円	190232	円
家賃			85000	円	65000	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		16488	円	24732	円
	介護保険外※2	食費	55500	円	55500	円
		管理費	45000	円	45000	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	実費負担	円	実費負担	円
		その他		円		円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣相場等を勘案して算出
敷金	家賃のヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
管理費	月額45,000円(内、消費税900円) 内訳①: 35,100円(非課税): 共用部分の維持管理費 ②: 9,900円(内、消費税900円): 事務管理の人的費等

い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	12	人
	女性	32	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	5	人
	75歳以上85歳未満	10	人
	85歳以上	29	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	3	人
	要支援 2	4	人
	要介護 1	12	人
	要介護 2	14	人
	要介護 3	4	人
	要介護 4	7	人
	要介護 5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	11	人
	6ヶ月以上1年未満	25	人
	1年以上5年未満	8	人
	5年以上10年未満	0	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.64	歳
入居者数の合計	44	人
入居率※	55.7	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

窓口2

窓口の名称		ミモザ株式会社 本社お客様相談室					
電話番号		03 - 6712 - 8110					
対応している時間	平日	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分					
	土曜	時 分 ~ 時 分					
	日曜・祝日	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分					
定休日		土曜、日曜、年末年始が定休日です。これらに該当しない祝日は対応しております。					

窓口3

窓口の名称		群馬県国民健康保険団体連合会					
電話番号		027 - 290 - 1323					
対応している時間	平日	9 時 0 分 ~ 16 時 30 分					
	土曜	時 分 ~ 時 分					
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分					
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始					

窓口4

窓口の名称		前橋市福祉部介護保険課					
電話番号		027 - 224 - 1111					
対応している時間	平日	8 時 30 分 ~ 17 時 15 分					
	土曜	時 分 ~ 時 分					
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分					
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始					

窓口5

窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会					
電話番号		03 - 5723 - 2763					
対応している時間	平日	10 時 0 分 ~ 17 時 0 分					
	土曜	時 分 ~ 時 分					
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分					
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始					

財務諸表の原本	1 入居希望者に公開
---------	------------

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合 (内容)	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)	1 ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 1 あり

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

--