

# 重要事項説明書

## (地域密着型通所介護サービス)

### 1. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

〔1999.3.31.厚令三十七に基づく〕

- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。

- 1. 提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務での利用
- 2. サービス提供に係わる、事業所等の管理運営業務での利用
- 3. ご利用者様からの依頼に基づいた適正な居宅サービスを提供するための、他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議）、照会への回答
- 4. ご利用者様からの依頼による住宅改修工事・福祉用具貸与のための委託業者との連携
- 5. 家族への心身の状況説明。緊急を要する場合の医師への連絡
- 6. 行政機関等からの要求で、法令上応じることが義務づけられている事項に対する利用
- 7. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。  
同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行う場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

### 2. サービスの内容

- (1) 「地域密着型通所介護」は、ルポゼ東松戸が管理運営する施設に通って、当該施設において、食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他、ご利用者に必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスです。
- (2) ルポゼ東松戸は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- (3) サービス提供にあたっては、別添の「地域密着型通所介護・日常生活支援総合事業計画書」に沿って計画的に提供します。

【地域密着型通所介護サービスの施設および概要】

|          |                                                     |                                 |
|----------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| 事業所名     | ルポゼ東松戸デイサービス                                        |                                 |
| 所在地      | 千葉県松戸市東松戸 3-15-16                                   |                                 |
| 管理責任者    | 木谷 可奈子                                              |                                 |
| 電話番号     | 047-392-0001                                        |                                 |
| FAX 番号   | 047-392-0021                                        |                                 |
| 介護保険指定番号 | 1271206870                                          |                                 |
| 営業時間     | 8:30 ~ 17:30                                        |                                 |
| 休 日      | 日曜日・12/30~1/3                                       |                                 |
| サービス提供時間 | 9:00 ~ 16:10                                        |                                 |
| サービス提供地域 | 松戸市                                                 |                                 |
| 施設概要     | 定員                                                  | 15 人 (1日あたり)                    |
|          | 機能訓練室 兼 食堂                                          | 128.33 m <sup>2</sup>           |
|          | 相談室                                                 | 11.17 m <sup>2</sup>            |
|          | 静養室                                                 | 9.32 m <sup>2</sup>             |
|          | 配膳室                                                 | 食事の準備をする部屋です                    |
|          | 送迎車                                                 | リフト車 2 台                        |
| サービス内容   | 通所介護計画に沿って、日常生活上の支援、運動器機能向上、趣味・生きがい活動や必要な介護などを行います。 |                                 |
| 詳細       | 送迎サービス                                              | リフト付きワゴン車にて送り迎えを行います(車椅子可)      |
|          | 食事サービス                                              | 昼食・おやつ・ドリンクを提供します(刻み食等の対応も可)    |
|          | 趣味・生きがい活動                                           | 計画的に集団的レクリエーションや手工芸、創作活動などを行います |
|          | その他<br>介護サービス                                       | 歩行介助・食事介助など必要に応じて行います           |
|          | 生活相談                                                | ご利用者や家族からの介護に関する相談を受け付けます       |

### 3. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「地域密着型通所介護記録書」に必要事項を記入して、ご利用者の確認を受けることとします。ご利用者の確認を受けた後、その控えをご利用者に交付します。
- (2) ルポゼ東松戸は、前記の「地域密着型通所介護記録書」の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、ご利用者様の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担(1枚10円)によりその写しを交付します。

### 4. サービス提供の責任者等

サービス提供の責任者(管理者・指導員等)は、次のとおりです。なお、サービスについ

てご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 木谷 可奈子 連絡先（電話）： 047-392-0001

## 5. 利用者負担金

### （1）利用料

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として基本料金（利用料金表）の1割・2割・3割です。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

また、要介護認定区分が自立と判定した方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

【利用料金表】※利用料はサービス1回あたりの料金です

（所要時間3時間以上4時間未満の場合）

| 介護度  | 基本料金     | 利用者負担金  |          |          |
|------|----------|---------|----------|----------|
|      |          | 1割負担の場合 | 2割負担の場合  | 3割負担の場合  |
| 要介護1 | 4,274円/回 | 428円/回  | 855円/回   | 1,283円/回 |
| 要介護2 | 4,901円/回 | 491円/回  | 981円/回   | 1,471円/回 |
| 要介護3 | 5,538円/回 | 554円/回  | 1,108円/回 | 1,662円/回 |
| 要介護4 | 6,155円/回 | 616円/回  | 1,231円/回 | 1,847円/回 |
| 要介護5 | 6,802円/回 | 681円/回  | 1,361円/回 | 2,041円/回 |

（所要時間4時間以上5時間未満の場合）

| 介護度  | 基本料金     | 利用者負担金  |          |          |
|------|----------|---------|----------|----------|
|      |          | 1割負担の場合 | 2割負担の場合  | 3割負担の場合  |
| 要介護1 | 4,472円/回 | 448円/回  | 895円/回   | 1,342円/回 |
| 要介護2 | 5,130円/回 | 513円/回  | 1,026円/回 | 1,539円/回 |
| 要介護3 | 5,799円/回 | 580円/回  | 1,160円/回 | 1,740円/回 |
| 要介護4 | 6,447円/回 | 645円/回  | 1,290円/回 | 1,935円/回 |
| 要介護5 | 7,126円/回 | 713円/回  | 1,426円/回 | 2,138円/回 |

（所要時間5時間以上6時間未満の場合）

| 介護度  | 基本料金     | 利用者負担金  |          |          |
|------|----------|---------|----------|----------|
|      |          | 1割負担の場合 | 2割負担の場合  | 3割負担の場合  |
| 要介護1 | 6,740円/回 | 674円/回  | 1,348円/回 | 2,022円/回 |

|      |           |          |          |          |
|------|-----------|----------|----------|----------|
| 要介護2 | 7,952円/回  | 796円/回   | 1,591円/回 | 2,386円/回 |
| 要介護3 | 9,185円/回  | 919円/回   | 1,837円/回 | 2,756円/回 |
| 要介護4 | 10,397円/回 | 1,040円/回 | 2,080円/回 | 3,120円/回 |
| 要介護5 | 11,630円/回 | 1,163円/回 | 2,326円/回 | 3,489円/回 |

(所要時間6時間以上7時間未満の場合)

| 介護度  | 基本料金      | 利用者負担金   |          |          |
|------|-----------|----------|----------|----------|
|      |           | 1割負担の場合  | 2割負担の場合  | 3割負担の場合  |
| 要介護1 | 6,959円/回  | 696円/回   | 1,392円/回 | 2,088円/回 |
| 要介護2 | 8,213円/回  | 822円/回   | 1,643円/回 | 2,464円/回 |
| 要介護3 | 9,488円/回  | 949円/回   | 1,898円/回 | 2,847円/回 |
| 要介護4 | 10,753円/回 | 1,076円/回 | 2,151円/回 | 3,226円/回 |
| 要介護5 | 12,017円/回 | 1,202円/回 | 2,404円/回 | 3,606円/回 |

(所要時間7時間以上8時間未満の場合)

| 介護度  | 基本料金      | 利用者負担金   |          |          |
|------|-----------|----------|----------|----------|
|      |           | 1割負担の場合  | 2割負担の場合  | 3割負担の場合  |
| 要介護1 | 7,722円/回  | 773円/回   | 1,545円/回 | 2,317円/回 |
| 要介護2 | 9,122円/回  | 913円/回   | 1,825円/回 | 2,737円/回 |
| 要介護3 | 10,575円/回 | 1,058円/回 | 2,115円/回 | 3,173円/回 |
| 要介護4 | 12,017円/回 | 1,202円/回 | 2,404円/回 | 3,606円/回 |
| 要介護5 | 13,459円/回 | 1,346円/回 | 2,692円/回 | 4,038円/回 |

(加算サービスについて)

下記の加算項目サービスを利用される方には、下記利用者負担金をご負担頂きます。

| 加算項目             | 基本料金                 | 利用者負担金  |         |         |
|------------------|----------------------|---------|---------|---------|
|                  |                      | 1割負担の場合 | 2割負担の場合 | 3割負担の場合 |
| 入浴サービス           | 522円/回               | 53円/回   | 105円/回  | 157円/回  |
| 認知症加算            | 627円/回               | 63円/回   | 126円/回  | 189円/回  |
| 中重度ケア体制加算        | 470円/回               | 47円/回   | 94円/回   | 141円/回  |
| 栄養スクリーニング加算      | 52円/回                | 6円/回    | 11円/回   | 16円/回   |
| 生活機能向上連携加算       | 2,090円/月             | 209円/月  | 418円/月  | 627円/月  |
| A D L維持等加算(Ⅰ)    | 31円/月                | 4円/月    | 7円/月    | 10円/月   |
| A D L維持等加算(Ⅱ)    | 62円/月                | 7円/月    | 13円/月   | 19円/月   |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ) | 188円/月               | 19円/月   | 38円/月   | 57円/月   |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ(ロ) | 125円/月               | 13円/月   | 25円/月   | 38円/月   |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ    | 62円/月                | 7円/月    | 15円/月   | 19円/月   |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ      | 所定単位数に5.9%を乗じた単位数で算定 |         |         |         |

### （その他の利用料金）

通常の実施地域を越えて行なう送迎の交通費、通常の営業日及び営業時間帯を越えて通所介護を提供する場合の利用料、おむつ代、趣味・生きがい活動にかかる諸経費については、活動に係る実費費用を、１日あたり食事５４０円・おやつ１００円・ドリンク５０円のサービス分をご負担頂きます。

| 項目           | 利用者負担金  |
|--------------|---------|
| 食事サービス（食材料費） | ６４８円    |
| おやつ代         | １００円    |
| ドリンク代        | ５０円     |
| 活動に伴う利用料金    | 別途、都度請求 |

※介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接ルポゼ東松戸に支払われない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の料金を頂きます。後日、区市町村の窓口ヘルポゼ東松戸の発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払戻しを受けることができます。

## （２）支払方法

ご利用者様は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月１日から末日までの合計額をその選択した方法にてご利用者様負担金等の料金を支払います。

口座名義はいずれも「医療法人社団 寿光会 理事長 作田 美緒子」です。

### ☐ ①銀行振込

ご利用者様は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者様が負担します。

千葉興業銀行 松戸支店 普通預金口座（口座番号 １２１３８５２

### ☐ ②口座自動引き落とし

ルポゼ東松戸は翌月の２７日頃に利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料はルポゼ東松戸が負担します。

※サービス利用料金表は【地域密着型通所介護・日常生活支援総合事業計画書】に準ずるものとします。

## ６．早退、キャンセルおよびサービスの中止

（１）ご利用者様がサービスの利用キャンセルおよびサービスの中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービス提供の責任者）までご連絡ください。

ルポゼ東松戸デイサービス 連絡先（電話）：０４７－３９２－０００１

ルポゼ東松戸デイサービス携帯 連絡先（電話）：０７０－１５３３－１６３９

（２）ご利用者様の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日営業時間内までに、ご連絡ください。サービス利用の前日の営業時間以降及びサービス利用の

当日のキャンセルは、食事５４０円・おやつ１００円のサービス分と利用者負担金（介護保険料の一割分又は、二割分又は、三割分）を申し受けることになりますのでご了承ください。

なお、その時の金額は、ご利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

（ただし、ご利用者の体調不良など、やむを得ない事情がある場合の欠席は、食事５４０円・おやつ１００円のサービス分は申し受けますが、利用者負担金は不要です。）

| 時 期                               | 金 額                                                | 備 考                                                    |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ① 利用日の前営業日、<br>営業時間内<br>(１７：３０)まで | 無 料                                                | (例) 利用日が月曜日の場合は、<br>土曜日の営業時間内(１７：３０)<br>までに連絡をお願い致します。 |
| ② 上記①の時間以降<br>から当日まで              | ・ ６４８円<br>・ １００円<br>・ 介護保険の一割分<br>又は、二割分又<br>は、三割分 | ・ 食事サービス(食材料費)分<br>・ おやつ<br>・ 利用者負担金                   |

- (３) ご利用者がサービス利用中に早退をした場合も同様に、食事の準備の都合上、食事をした・しないに関わらず食事６４８円・おやつ１００円のサービス分を申し受けることになりますのでご了承ください。なお、その時の金額は、ご利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。ただし、「活動に伴う利用料金」に関しては、利用した場合のみお支払いいただきます。

#### (４) 健康上の理由による中止

- ①風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ②当日の健康チェックの結果で体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ対応いたします。
- ③サービスをご利用中に体調が悪い場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ対応いたします。また、必要に応じて主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

## 7. その他

- (１) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ①通所介護職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮頂いております。
- ②通所介護施設内への飲食物等の持ち込みは、原則禁止となっております。
- ③通所介護施設内への金銭や貴金属の持ち込みは、ご遠慮頂いております。万が一紛失した場合の責任は負いかねます。

- ④通所介護施設内への鍵や眼鏡等の必需品の持ち込みは、原則として自己管理となります。  
自己管理に不安のある方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

|        | 資格        | 業務内容                | 常勤 | 非常勤 | 計  |
|--------|-----------|---------------------|----|-----|----|
| 管理責任者  | 介護福祉士など   | 施設運営管理など            | 1名 | 0名  | 1名 |
| 生活相談員  | 社会福祉主事など  | 生活相談、生活指導           | 3名 | 0名  | 3名 |
| 通所介護職員 | 看護師       | 健康チェック              | 0名 | 3名  | 3名 |
|        | 介護福祉士     | 介護サービス              | 4名 | 1名  | 5名 |
|        | 介護職員基礎研修  | 送迎者の運転              | 0名 | 0名  | 0名 |
|        | 実務者研修修了者  | 食事の準備・配膳            | 0名 | 0名  | 0名 |
|        | 初任者研修修了者  | ※機能訓練指導員は<br>看護師が兼務 | 0名 | 0名  | 0名 |
|        | ヘルパー1級修了者 |                     | 0名 | 0名  | 0名 |
|        | ヘルパー2級修了者 |                     | 0名 | 1名  | 1名 |
|        | 機能訓練指導員   |                     | 0名 | 3名  | 3名 |
|        | その他       |                     | 0名 | 0名  | 0名 |

(2018年4月現在)

8. 医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸の概要

|              |                                              |     |
|--------------|----------------------------------------------|-----|
| 名称・法人種別      | 医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸                            |     |
| 代表者役職・氏名     | 理事長 作田 美緒子                                   |     |
| 本社所在地        | 千葉県いすみ市岬町和泉330-1                             |     |
| 電話番号・ファックス番号 | 電話番号 0470 - 80-2711 ファックス番号 0470 - 80 - 2712 |     |
| 事業所数         | 訪問介護事業所                                      | 1カ所 |
|              | 24時間巡回訪問介護                                   | 0カ所 |
|              | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                             | 1カ所 |
|              | 訪問入浴介護事業所                                    | 0カ所 |
|              | 通所介護事業所（デイサービスセンター）                          | 1カ所 |
|              | 福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修事業                         | 0カ所 |
|              | 居宅介護支援事業所                                    | 1カ所 |
|              | 地域包括支援センター（委託事業）                             | 0カ所 |
|              | 在宅介護支援センター                                   | 0カ所 |
|              | 短期入所（ショートステイ）                                | 0カ所 |
|              | サービス付高齢者向け住宅運営事業                             | 1カ所 |
|              | 訪問看護事業所                                      | 1カ所 |

(2018年4月現在)

【 ルポゼ東松戸の運営理念 】

「いつまでも自分らしくいられる生活」

【行動指針】

「個別ケアの確立」

私たちは、その人らしさを大切にを合言葉に入居者様のご希望に添った生活を支援します。

「心の通う介護」

私たちは、入居者様が安心して生活ができるように笑顔と真心で接します。

「地域社会と連携」

地域の方々と交流の機会を持ち地域から愛される存在になります。

「向上心とチームワーク」

介護のプロとして常に向上心を持ち知識と技術習得に努めます。また共に学び共に支えあう心を忘れずにチームワークを大切にします。

【 サービス利用のために 】

| 事項            | 有無 | 備考                |
|---------------|----|-------------------|
| 通所介護職員への研修の実施 | 有  | 定期的に従業員研修を実施しています |
| サービスマニュアル     | 有  |                   |

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等への連絡をいたします。

|     |             |  |        |           |  |
|-----|-------------|--|--------|-----------|--|
| 主治医 | かかりつけ<br>医院 |  | 親<br>族 | 氏 名       |  |
|     | 主治医<br>氏名   |  |        | 住 所       |  |
|     | 住所          |  |        | 電話<br>番号① |  |
|     | 電話番号        |  |        | 電話<br>番号② |  |

10. 事故発生時の対応

利用者に対する地域密着型通所介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を



社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後2年間保管することとします。

また、サービスの提供にともなって、ルポゼ東松戸の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行うこととします。

## 1 1. サービス内容に関する苦情

### (1) 当社お客さま相談・苦情担当

責任者 木谷 可奈子 : 電話 047-392-0001

### (2) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

| 区市町村名  | 担当        | 電話           |
|--------|-----------|--------------|
| 松戸市    | 介護保険課 給付班 | 047-366-7067 |
| 千葉県国保連 | 苦情処理係     | 043-254-7428 |
|        |           |              |

## 1 2. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

〔1999.3.31. 厚令三十七に基づく〕

- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、地域密着型通所介護・日常生活支援総合事業サービス契約書第8条2項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

年 月 日

地域密着型通所介護サービス利用にあたり、ご利用者に対して、サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(寿光会) 所在地 千葉県松戸市東松戸 3-15-16  
事業所名 ルポゼ東松戸デイサービス 印  
担当者 印

私は、本書面により、ルポゼ東松戸から地域密着型通所介護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上、交付を受けました。

ご利用者 <住 所> \_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印

(☐代理人 ☐ご家族 ☐その他) ※該当する項目にレを付けて下記にご記入下さい。

<ご利用者との関係・続柄> \_\_\_\_\_

<住 所> \_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印

- \*1 「代理人・ご家族・その他」欄に署名された方(以下「ご署名者」という)は、同欄の署名をもって、本契約に基づくサービス提供に必要な範囲でご署名者の個人情報を提供することに同意したものとします。
- \*2 ご署名者は、ご利用者家族情報がサービス提供に必要な場合には、ご署名者の責任において、これをルポゼ東松戸に提供するものとします。
- \*3 主な介護者の個人情報が、サービス担当者会議等で必要となることがあります。そのため、ご利用者ご自身が契約締結される場合でも、主な介護者の方の署名捺印を(代理人・ご家族・その他)欄に記入して頂きますようお願いします。
- \*4 主な介護者の個人情報を使用させて頂く場合の利用目的の範囲等は、「1. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について」の定めに準じます。

# 重要事項説明書

## (日常生活支援総合事業)

### 1. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

〔1999.3.31. 厚令三十七に基づく〕

- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (4) 個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>1. 提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務での利用</li><li>2. サービス提供に係わる、事業所等の管理運営業務での利用</li><li>3. ご利用者様からの依頼に基づいた適正な居宅サービスを提供するための、他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議）、照会への回答</li><li>4. ご利用者様からの依頼による住宅改修工事・福祉用具貸与のための委託業者との連携</li><li>5. 家族への心身の状況説明。緊急を要する場合の医師への連絡</li><li>6. 行政機関等からの要求で、法令上応じることが義務づけられている事項に対する利用</li><li>7. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行う場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

### 2. サービスの内容

- (1) 「日常生活支援総合事業」は、ルポゼ東松戸が管理運営する施設に通って、当該施設において、食事の提供（これらに伴う介護を含む）、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他、ご利用者に必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスです。
- (2) ルポゼ東松戸は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- (3) サービス提供にあたっては、別添の計画書に沿って計画的に提供します。

【日常生活支援総合事業サービスの施設および概要】

|          |                                                                                |                  |                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------|
| 事業所名     | ルポゼ東松戸デイサービス                                                                   |                  |                                |
| 所在地      | 千葉県松戸市東松戸市3-15-16                                                              |                  |                                |
| 管理責任者    | 木谷 可奈子                                                                         |                  |                                |
| 電話番号     | 047-392-0001                                                                   |                  |                                |
| FAX番号    | 047-392-0021                                                                   |                  |                                |
| 介護保険指定番号 | 1271206870                                                                     |                  |                                |
| サービス提供時間 | 9：00～16：10                                                                     |                  |                                |
| 営業日      | 月～土（12/30～1/3は除く）                                                              |                  |                                |
| サービス提供地域 | 松戸市                                                                            |                  |                                |
| 電話対応可能時間 | 8：30～17：30                                                                     |                  |                                |
| 施設概要     | 定員                                                                             | 15人（1日あたり）       |                                |
|          | 機能訓練室 兼 食堂                                                                     | 128.33㎡          |                                |
|          | 相談室                                                                            | 11.17㎡           |                                |
|          | 静養室                                                                            | 9.32㎡            |                                |
|          | 配膳室                                                                            | 食事の準備をする部屋です     |                                |
|          | 送迎車                                                                            | リフト車2台           |                                |
| サービス内容   | 計画書に沿って、日常生活上の支援などの「共通的服务」、運動器機能向上などの「選択的服务」、趣味・生きがい活動や必要な介護などの「その他サービス」を行います。 |                  |                                |
| 詳細       | 共通的服务                                                                          | 送迎サービス           | リフト付きワゴン車にて送り迎えを行います（車椅子可）     |
|          |                                                                                | 食事サービス           | 昼食・おやつ・ドリンクを提供します（刻み食等の対応も可）   |
|          | 選択的服务                                                                          | 運動器機能向上<br>※加算項目 | 計画書に基づき、運動器機能向上訓練を行います。        |
|          | その他サービス                                                                        | 趣味・生きがい活動        | 計画的に集団的レクレーションや手工芸、創作活動などを行います |
|          |                                                                                | 介護サービス           | 歩行介助・食事介助など必要に応じて行います          |
|          |                                                                                | 生活相談             | ご利用者や家族からの介護に関する相談を受付けます       |
|          |                                                                                |                  |                                |

3. サービス提供の記録等

- （1） サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「日常生活支援総合事業記録書」に必要事項を記入して、ご利用者の確認を受けることとします。ご利用者の確認を受けた後、その控えをご利用者に交付します。
- （2） ルポゼ東松戸は、前記の「日常生活支援総合事業記録書」の記録を作成完了後2年間は適

正に保管し、ご利用者様の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担（1枚10円）によりその写しを交付します。

#### 4. サービス提供の責任者等

サービス提供の責任者（管理者・指導員等）は、次のとおりです。なお、サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 木谷 可奈子                      連絡先（電話）： 047-392-0001

#### 5. 利用者負担金

##### （1）利用料

介護保険からの予防給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として基本料金（利用料金表）の1割・2割・3割です。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

また、要支援認定区分が自立と判定した方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

##### 【利用料金表】月あたりの定額払い

| 介護度             | 基本料金      | 利用者負担金   |          |           |
|-----------------|-----------|----------|----------|-----------|
|                 |           | 1割負担の場合  | 2割負担の場合  | 3割負担の場合   |
| 要支援1<br>※週に1回程度 | 17,294円/月 | 1,730円/月 | 3,459円/月 | 5,189円/月  |
| 要支援2<br>※週に2回程度 | 35,456円/月 | 3,546円/月 | 7,092円/月 | 10,637円/月 |

##### （加算サービスについて）

下記の加算項目サービスを利用される方に関しましては、サービス1回あたりの料金に加えて下記利用者負担金をご負担いただきます。

| 加算項目        | 基本料金                 | 利用者負担金  |         |         |
|-------------|----------------------|---------|---------|---------|
|             |                      | 1割負担の場合 | 2割負担の場合 | 3割負担の場合 |
| 栄養スクリーニング加算 | 52円/回                | 6円/回    | 11円/回   | 16円/回   |
| 生活機能向上連携加算  | 2,090円/月             | 209円/月  | 418円/月  | 627円/月  |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数に5.9%を乗じた単位数で算定 |         |         |         |

##### （その他の利用料金）

通常の実施地域を越えて行なう送迎の交通費、通常の営業日及び営業時間帯を越えて通所介

護を提供する場合の利用料、おむつ代、趣味・生きがい活動にかかる諸経費については、活動に係る実費費用を、1日あたり食事540円・おやつ100円・ドリンク50円のサービス分をご負担頂きます。

| 項目            | 利用者負担金  |
|---------------|---------|
| 食事サービス（1食あたり） | 648円    |
| おやつ           | 100円    |
| ドリンク          | 50円     |
| 活動に伴う利用料金     | 別途 都度請求 |

※ 介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接ルポゼ東松戸に支払われない場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の場合の料金を頂きます。後日、区市町村の窓口ヘルポゼ東松戸の発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払戻しを受けることができます。

## （２）支払方法

ご利用様は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月1日から末日までの合計額をその選択した方法にてご利用様負担金等の料金を支払います。

口座名義はいずれも「医療法人社団 寿光会 理事長 作田 美緒子」です。

### ☐ ①銀行振込

ご利用様は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用様が負担します。

千葉興業銀行 松戸支店 普通預金口座（口座番号 1213852）

### ☐ ②口座自動引き落とし

ルポゼ東松戸は翌月の27日頃に利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料はルポゼ東松戸が負担します。

サービス利用料金表は【地域密着型通所介護・日常生活支援総合事業計画書】に準ずるものとします。

## 6. 早退、キャンセルおよびサービスの中止

（１）ご利用様がサービスの利用キャンセルおよびサービスの中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービス提供の責任者）までご連絡ください。

ルポゼ東松戸                      連絡先（電話）：047-392-0001

連絡先（携帯）：070-1533-1639

（２）ご利用様の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日営業時間内までにご連絡ください。サービス利用の前日の営業時間以降及びサービス利用の当日

のキャンセルは、食事 540 円・おやつ 100 円のサービス分を申し受けることになりますのでご了承ください。なお、その時の金額は、ご利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。（また、体調不良などやむを得ない場合の欠席でも 食事 540 円・おやつ 100 円のサービス分を申し受けることになります。）

| 時 期                            | 金 額            | 備 考                                            |
|--------------------------------|----------------|------------------------------------------------|
| ① 利用日の前営業日、営業時間内<br>(17:30) まで | 無 料            | (例) 利用日が月曜日の場合は、土曜日の営業時間内(17:30)までに連絡をお願い致します。 |
| ② 上記①の時間以降<br>から当日まで           | 648 円<br>100 円 | 食事<br>おやつサービス分                                 |

(3) ご利用者がサービス利用中に早退をした場合も同様に、食事の準備の都合上、食事をした・しないに関わらず 食事 540 円・おやつ 100 円のサービス分を申し受けることになりますのでご了承ください。なお、その時の金額は、ご利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。ただし、「活動に伴う利用料金」に関しては、利用した場合のみお支払いいただきます。

#### (4) 健康上の理由による中止

- ①風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ②当日の健康チェックの結果で体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ対応いたします。
- ③サービスをご利用中に体調が悪い場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ対応いたします。また、必要に応じて主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

## 7. その他

(1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ①職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮頂いております。
- ②施設内への飲食物等の持ち込みは、原則禁止となっております。
- ③施設内への金銭や貴金属の持ち込みは、ご遠慮頂いております。万が一紛失した場合の責任は負いかねます。
- ④施設内への鍵や眼鏡等の必需品の持ち込みは、原則として自己管理となります。自己管理に不安のある方はご相談ください。

## (2) 事業所の職員体制

|       | 資格       | 業務内容               | 常勤 | 非常勤 | 計  |
|-------|----------|--------------------|----|-----|----|
| 管理責任者 | 介護福祉士など  | 施設運営管理など           | 1名 | 0名  | 1名 |
| 生活相談員 | 社会福祉主事など | 生活相談、生活指導          | 3名 | 0名  | 3名 |
| 介護職員  | 看護師      | 健康チェック             | 0名 | 3名  | 3名 |
|       | 介護士      | 介護サービス             | 4名 | 2名  | 6名 |
|       | 機能訓練指導員  | 送迎者の運転<br>食事の準備・配膳 | 0名 | 3名  | 3名 |
|       | その他      | ※機能訓練指導員は看護師が兼務    | 0名 | 0名  | 0名 |

(2018年4月現在)

## 8. 医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸の概要

|              |                                        |     |
|--------------|----------------------------------------|-----|
| 名称・法人種別      | 医療法人社団 ルポゼ東松戸                          |     |
| 代表者役職・氏名     | 理事長 作田 美緒子                             |     |
| 本社所在地        | 千葉県いすみ市岬町和泉330-1                       |     |
| 電話番号・ファックス番号 | 電話番号：0470-80-2711 ファックス番号：0470-80-2712 |     |
| 事業所数等        | 医療療養型病院                                | 2施設 |
|              | 介護老人保健施設                               | 5施設 |
|              | 有料老人ホーム                                | 3施設 |
|              | 認知症グループホーム                             | 5施設 |
|              | サービス付き高齢者向け住宅                          | 1施設 |

(2018年4月現在)



【 ルポゼ東松戸の運営理念 】

「いつまでも自分らしくいられる生活」

【行動指針】

「個別ケアの確立」

私たちは、その人らしさを大切にを合言葉に入居者様のご希望に添った生活を支援します。

「心の通う介護」

私たちは、入居者様が安心して生活ができるように笑顔と真心で接します。

「地域社会と連携」

地域の方々と交流の機会を持ち地域から愛される存在になります。

「向上心とチームワーク」

介護のプロとして常に向上心を持ち知識と技術習得に努めます。また共に学び共に支えあう心を忘れずにチームワークを大切にします。

【 サービス利用のために 】

| 事項        | 有無 | 備考                |
|-----------|----|-------------------|
| 職員への研修の実施 | ○  | 定期的に従業員研修を実施しています |
| サービスマニュアル | ○  |                   |
| その他       |    |                   |

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、介護予防支援事業所等への連絡をいたします。

|     |             |  |        |           |  |
|-----|-------------|--|--------|-----------|--|
| 主治医 | かかりつけ<br>医院 |  | 親<br>族 | 氏 名       |  |
|     | 主治医<br>氏名   |  |        | 住 所       |  |
|     | 住所          |  |        | 電話<br>番号① |  |
|     | 電話番号        |  |        | 電話<br>番号② |  |

## 10. 事故発生時の対応

利用者に対する日常生活支援総合事業サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を理事長に報告した後、法人内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後2年間保管することとします。

また、サービスの提供にともなって、ルポゼ東松戸の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行うこととします。

## 11. サービス内容に関する苦情

### (1) 当社お客さま相談・苦情担当

担当者 木谷 可奈子

電話 047-392-0001

### (2) その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

| 区市町村名   | 担当        | 電話           |
|---------|-----------|--------------|
| 松戸市     | 介護保険課 給付班 | 047-366-7067 |
| 千葉県県国保連 | 苦情処理係     | 043-254-7428 |
|         |           |              |

## 12. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

〔1999.3.31. 厚令三十七に基づく〕

- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、地域密着型通所介護・日常生活支援総合事業サービス契約書第8条2項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

年 月 日

日常生活支援総合事業サービス利用にあたり、ご利用者に対して、サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(寿光会) 所在地 千葉県松戸市東松戸 3-15-16  
事業所名 ルポゼ東松戸デイサービス 印  
担当者 印

私は、本書面により、ルポゼ東松戸から日常生活支援総合事業サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上、交付を受けました。

ご利用者 <住 所> \_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印

(☐代理人 ☐ご家族 ☐その他) ※該当する項目にレを付けて下記にご記入下さい。

<ご利用者との関係・続柄> \_\_\_\_\_

<住 所> \_\_\_\_\_

<氏 名> \_\_\_\_\_ 印

- \*1 「代理人・ご家族・その他」欄に署名された方(以下「ご署名者」という)は、同欄の署名をもって、本契約に基づくサービス提供に必要な範囲でご署名者の個人情報を提供することに同意したものとします。
- \*2 ご署名者は、ご利用者家族情報がサービス提供に必要な場合には、ご署名者の責任において、これをルポゼ東松戸に提供するものとします。
- \*3 主な介護者の個人情報が、サービス担当者会議等で必要となることがあります。そのため、ご利用者ご自身が契約締結される場合でも、主な介護者の方の署名捺印を(代理人・ご家族・その他)欄に記入して頂きますようお願いします。
- \*4 主な介護者の個人情報を使用させて頂く場合の利用目的の範囲等は、「1. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について」の定めに準じます。

# 指定訪問看護サービス(医療保険)

## 重要事項説明書

( 2020 年 2月 1日現在)

訪問看護サービス提供開始に当たり、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準(平成 12 年厚生省令第 80 号)第5条の規定、契約を締結する前に事業所の概要や提供されるサービス内容・契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

### 1. 事業者の概要

|                       |                                                                    |      |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|------|
| 法人格および法人名称            | 医療法人社団 寿光会                                                         |      |
| 代表者役職・氏名              | 理事長 作田 美緒子                                                         |      |
| 開設年月                  | 1999 年 3 月                                                         |      |
| 本社所在地<br>電話番号・ファックス番号 | 千葉県いすみ市岬町和泉字刈込台 330-1<br>電話番号 0470-80-2711<br>ファックス番号 0470-80-2712 |      |
| 事業所数                  | 医療療養型病院                                                            | 2 カ所 |
|                       | 介護老人保健施設                                                           | 6 カ所 |
|                       | 有料老人ホーム                                                            | 3 カ所 |
|                       | グループホーム                                                            | 5 カ所 |
|                       | サービス付き高齢者向け住宅                                                      | 1 カ所 |

(2018 年 4 月)

### 2. ルポゼ東松戸訪問看護事業所の概要

#### (1) 事業所名および所在地

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 事業所名        | ルポゼ東松戸訪問看護事業所              |
| 所在地         | 〒270-2225 千葉県松戸市東松戸3-15-16 |
| 電話番号        | 047-392-0001               |
| ファックス番号     | 047-392-0021               |
| 介護保険指定事業所番号 | 1262490399                 |

### 3. 事業所責任者(管理者)

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 責任者の役職・氏名         | 管理者 : 山崎 厚子          |
| 管理業務以外の業務兼務の有無・内容 | あり : 介護支援専門員・訪問看護師兼務 |

#### 4. 通常事業の実施地域

松戸市内全域・事業所より自動車で片道 5 km の近隣市

当該通常事業実施地域内への訪問に係る交通費はサービス利用料金に含まれていますので無料となります。ただし、訪問の際、自動車を安全に駐車できる場所がない場合には近隣の時間貸駐車場を利用させて頂くための実費をご負担いただきます。また、通常事業実施地域外への訪問を行う際には交通費として 1 回 300 円、駐車場利用料金は訪問時間駐車料金の実費をご負担いただきます。

#### 5. 事業の目的および運営方針

##### 【事業の目的】

医療法人社団 寿光会が運営するルポゼ東松戸訪問看護事業所は、利用者の居宅(自宅)において看護師その他政令で定めた者により行なわれる療養生活の支援を行なうことにより利用者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心身機能の維持・回復を図り利用者の生活機能の維持又は向上を目的としております。

##### 【運営の方針】

- ルポゼ東松戸訪問看護事業所は、訪問看護を提供することにより生活の質を確保し健康管理及び日常生活の維持・回復を図るとともに在宅医療を推進し快適な在宅医療が提供できるよう努めてまいります。
- ルポゼ東松戸訪問看護事業所は事業の運営にあたって必要な時に必要な訪問看護の提供ができるよう努めてまいります。
- ルポゼ東松戸訪問看護事業所は事業の運営にあたって関係市区町村・域包括支援センター・保健所及び近隣のほかの保険・医療または福祉サービスを提供する者と密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めてまいります。
- ルポゼ東松戸訪問看護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して定期的な巡回訪問や随時通報を受けて指定訪問看護を提供してまいります。

#### 6. 従業員配置

| 職種    |      | 常勤 |    | 非常勤 |    | 備考        |
|-------|------|----|----|-----|----|-----------|
|       |      | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |           |
| 管理者   |      |    | 1  |     |    | 訪問看護師兼務   |
| 訪問看護師 | 看護師  | 5  | 1  | 2   |    | 管理者兼務 1 名 |
|       | 准看護師 |    |    |     |    |           |

#### 7. サービスの内容と料金

##### (1) サービス内容

訪問看護は利用者の居宅において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| ①病状・症状の観察           | ②清拭・洗髪・入浴等による清潔の保持 |
| ③食事および排泄等日常生活の援助・指導 | ④褥瘡の予防・処置          |
| ⑤リハビリテーション・動作訓練     | ⑥ターミナルケア           |
| ⑦認知症患者の看護           | ⑧療養生活や介護方法の指導      |
| ⑨カテーテル等の管理          | ⑩その他医師の指示による医療処置   |

## (2) サービス提供日時

サービス提供日時・・・月曜日から日曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

※訪問時間は午後 5 時までとなります。

休業日 …… 土・日・年末・年始

## (3) 利用者負担金

### ①利用料

基本利用料として健康保険法または老人保健法に規定する厚生労働大臣が定める額の支払を利用者から受けるものとします。患者様はルポゼ東松戸訪問看護事業所料金表に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払います。

＊ 特定疾患を主病名とし特定疾患認定を受けている「訪問看護」は、介護保険・医療保険であっても利用料はいりません(全額公費負担となります)。ただし公費負担を受ける際には手続きが必要となります。

**別紙) 医療保険サービス料金表 参照**

### ②キャンセル料

契約者・利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、サービス実施日の前日午後 6 時までに事業所に申し出てください。サービス実施日前日午後 6 時を過ぎてからのご利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただきます。但し、利用者・ご家族の急変、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は請求いたしません。

|                                             |                                          |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|
| 前日午後6時までに申し出があった場合                          | 無料                                       |
| 前日午後6時までに申し出がなかった場合<br>当日の申し出または申し出がなく不在の場合 | キャンセル料として1回あたりの利用料<br>自己負担分100%を請求いたします。 |

### ③料金の請求および支払方法

・利用料金は当月 1 日から末日まで1ヶ月毎に計算し、毎月 20 日までに前月分のサービス料金の請求書を送付させていただきますので月末までにお支払ください。

・支払方法は以下よりいずれかをご選択ください。

#### ☐ ①銀行振込

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。

振込手数料はご利用者様負担となります。

千葉興業銀行 松戸支店 普通預金 口座番号 1213852  
口座名義「医療法人社団 寿光会 理事長 作田 美緒子」

#### ☐ ②口座自動引き落とし

翌月の 27 日頃にご利用者の口座から自動引き落としさせていただきます。

引き落としの手数料はルポゼ東松戸が負担します。

引き落とし口座名義「医療法人社団 寿光会 理事長 作田 美緒子」

・ご利用様が要介護認定を受けていない場合にサービスを利用されたときは、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂き、要介護認定を受けた後に自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、「居宅サービス計画書」が作成されていない場合にも「償還払い」となり、当事業所より「サービス提供証明書」を交付した後、自己負担額を除く金額が介護保険より支払われることとなります。

## 8. サービス提供の手順

(1) 訪問看護の利用申込みから、サービス提供までの基本的な流れです。

- ①利用者またはご家族からルポゼ東松戸へ依頼をいただいたのち、主治医から「訪問看護指示書」を頂き初回訪問のお約束をいたします(同時進行の時もあり)。
- ②重要事項説明書による説明を行い、同意を頂きます。
- ③利用者の状態把握・課題分析をいたします。(医療保険被保険者証等の確認)
- ④訪問看護計画原案を作成し、利用者又はご家族等に説明し同意を頂きます。
- ⑤契約を締結いたします。
- ⑥同意いただいた訪問看護計画に基づきサービスが計画的に提供されます。
- ⑦看護師等は訪問看護計画作成後においても、利用者及びご家族・主治医・介護支援専門員との連絡を継続的に行い訪問看護計画の実施状況を把握いたします。  
適宜訪問することにより利用者の課題把握を行い、必要と判断した場合は主治医との連携をはかり、利用者・家族の同意をもって訪問看護計画を変更いたします。
- ⑧主治医に「訪問看護報告書・次月計画書」を毎月初旬に提出いたします。

(2) サービス内容の詳細については「利用者情報収集・アセスメントシート」によりご利用様の希望を確認したうえでケアプランに基づき実施いたします。

## 9. 相談窓口

(1) 相談・苦情の受付について

サービス利用日・時間等の変更、サービス内容の不満、料金の支払いなどは下記の電話番号までご相談ください。

ご相談や苦情があった場合はご利用様の状況を把握するために必要に応じた訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者様に対して対応方法や結果の報告を行ないます。なお、当事業所に苦情を申し立てたことにより何らの差別待遇を受けません。

●ルポゼ東松戸訪問看護事業所 お客さま相談・苦情担当

担当責任者 山崎 厚子 電話 047-392-0001

●ルポゼ東松戸

苦情解決責任者 君塚 静香 電話 047-392-0001

## (2) 苦情解決の方法

### ① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

### ② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告します。

### ③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

### ④ 運営適正化委員会

本法人で解決できない苦情は、千葉県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

○運営適正化委員会 〒260-8508 千葉市中央区千葉港 4-3 千葉県社会福祉センター5F

TEL:043-246-0294

## 10. 担当者の変更等

利用者が看護師等の交代を希望される場合にはできる限り対応しますが、業務の都合上、看護師等を指定(指名)することは出来かねますのであらかじめご承知おきください。詳しくは3. 事業所責任者(管理者)までご相談下さい。

## 11. 個人情報の保護、秘密の保持に関わる同意

### (1) 基本事項

ルポゼ東松戸は、個人情報(個人に関する情報であつて、特定の個人が識別され、又は識別されうるものをいう。)の保護の重要性を認識し、当事業所が提供する医療・介護サービス実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

### (2) 秘密の保持

- ①個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- ②個人情報の利用は、訪問看護サービス契約書第8条2項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用いたします。
- ③同意または依頼のない限り個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で個人情報の提供・預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう監督を行って参ります。

### (3) 事業所従業者の遵守

当事業所は、事業所に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

### (4) 収集の制限・内容の正確性の確保

当事業所は、医療・介護サービス提供を行うために個人情報を収集する時は、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ細心の内容に保つこととします。

### (5) 利用の制限

当事業所は、個人情報を取り扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみに利



用します。また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。

職員であった者が、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

## (6)利用目的

・個人情報の利用目的は、次のとおりです。

### (Ⅰ)医療・介護関係事業者内部での利用目的

- ①事業所がご利用者様等に提供する医療・介護サービス
- ②医療・介護保険事務
- ③医療・介護サービスのご利用者様に係る事業所等の管理業務のうち
  - ・入退所等の管理
  - ・会計・管理
  - ・事故等の報告
  - ・ご利用者様の医療・介護サービスの向上

### (Ⅱ)他の事業者等への情報提供

- ①事業所がご利用者様等に提供するサービスのうち
  - ・ご利用者様居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や医療機関・居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・ご家族等への心身の状況説明
- ②医療・介護保険事務のうち
  - ・審査支払機関へのレセプトの提出
  - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### (Ⅲ)上記以外の利用

- ①医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②行政機関・医療関係事業者・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料

### (Ⅳ)法令上、医療・介護関係事業者が行うべき業務として

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介等
- ②医療機関・居宅介護支援事業者等との連携
- ③利用者が偽りや不正行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

### (Ⅴ)行政機関等の報告徴収、立入検査等応じることが間接的に義務付けられているもの

- ①市町村による文書等提出等の要求への対応
- ②厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ③都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④市町村が行うご利用者様からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤事故発生時の市町村への連絡

## (7)利用同意の取り消し

個人情報を取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取り扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取り扱うものとします。

#### (8) 保有個人データの開示

当事業所が保有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聞いたうえで、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合はその理由を文書で通知します。

#### (9) 開示等受付

開示等の受付先 ルポゼ東松戸訪問看護事業所 管理者

開示手数料 実費

#### (10) 苦情処理体制

個人情報利用の取り扱いに関して苦情・疑問・開示を希望される場合には上記の管理者にお申し出ください。

### 12. ご家族などへの連絡

ご希望があった場合には利用者に連絡することと同様の通知をご家族等へも連絡させていただきます。

### 13. サービス提供の記録等

(1) サービスを提供した際には「訪問看護記録書」に訪問を行った日・提供した看護内容・サービス提供結果等を記載いたします。

(2) ルポゼ東松戸訪問看護事業所は、前記の「訪問看護記録書」の記録をサービス終了後5年間は適正に保管し、ご利用者様の求めに応じてご本人様もしくはご家族様に限り閲覧に供し、又は実費負担(1枚10円)により写しを交付いたします。

### 14. 緊急時の対応

看護師等は、訪問看護実施中に利用者の病状に急変・その他の緊急事態が生じた時は必要に応じて臨機応変に手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。

### 15. 損害賠償

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、速やかにご家族・主治医または関係医療機関・区市町村等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後2年間保管することとします。

また、サービスの提供にともなってルポゼ東松戸訪問看護事業所の責に帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行うこととします。

### 16. 損害責任保険への加入

事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社

保険名 福祉事業者総合賠償責任保険

## 17. 留意事項

(1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため次の事項にご留意ください。

① 看護師は年金等の金銭の取り扱いは致しかねますのでご了承ください。

② 訪問看護師は、介護保険制度上、同居家族に対する訪問看護は禁止されていますのでご了承ください。

③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

(2) あらかじめ計画されたサービス曜日、時間はご利用者様または事業所の都合により変更・中止する場合があります。

その場合、双方とも出来るだけ早く連絡いたします。

(3) あらかじめ計画されたサービス時間は、交通事情により遅れる場合があります。

(4) 感染予防のため手洗い等を実施しています。訪問看護前後の手洗い場の提供にご協力お願いいたします。

(5) 訪問看護サービスを提供するためご利用者様宅で利用する水道・ガス・電気等の費用はご利用者様負担となります。

(6) 在宅療養上の処置にかかわる衛生材料・各カテーテル等はご利用者様に用意していただきます。

(7) ご利用者様がサービス利用の中止をする際には、すみやかに事業所 047-392-0001 までご連絡ください。

(8) ご利用者様又はご家族に体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

ご利用者様またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、ルポゼ東松戸訪問看護事業所は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除する場合があります。(ただし、ご利用者様の容態の急変など緊急時ややむを得ない事情がある場合は除きます)

(9) 事業所の電話受付時間(営業時間)は、午前 8:30 ～ 午後 5:30 となっております。なお、営業時間外はオンコール体制をとっております。24 時間緊急対応を希望されるご利用者様やそのご家族からの電話等によるご相談に常時対応でき、必要時には緊急訪問を行います。

(10) 事業所では原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては利用者又はご家族と相談させていただきます。

(11) 高齢者虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止のため研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(12) 災害時等の訪問について

訪問時間に台風接近に伴う警報が発令されているときの訪問は、利用者もしくはご家族に電話にてご連絡させていただき、時間調整もしくはキャンセルとさせていただくことがございます。

その際のキャンセル費用は発生いたしません。

(13) サービス利用のために

| 事 項        | 有無 | 備 考               |
|------------|----|-------------------|
| 従業員への研修の実施 | 有  | 定期的に従業員研修を実施しています |
| 看護業務マニュアル  | 有  |                   |
| その他        |    |                   |

## 18. 契約の終了

次の場合はサービス終了となります。

- (1) 利用者が入院もしくは介護保険施設に入居された場合
- (2) 要介護度が非該当(自立)と認定された場合
- (3) 利用者が訪問看護サービス等の利用料金を2か月以上滞納し、支払勧告を再三したにもかかわらず支払がされない場合、また、当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は文書で通知することによりただちに訪問看護サービス等を中止させていただく場合があります。

## 19. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが事前に予想される場合には事前にご利用者様へ書面にてお伝えし、重要事項が変更された場合には、すみやかにご利用者様にその内容を書面にて交付し、口頭で説明すること及びご利用者様の同意を得て再度重要事項説明書に署名・捺印いただくことで同意を得ることといたします。

本書面の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者、当事業所が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

|               |       |
|---------------|-------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

訪問看護サービス利用にあたり、ご利用者様に対して、訪問看護サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

|     |           |                   |
|-----|-----------|-------------------|
| 事業者 | 所 在       | 千葉県松戸市東松戸 3-15-16 |
|     | 法 人       | 医療法人社団 寿光会        |
|     | 代 表 者 名   | 理事長 作田 美緒子        |
|     | 事 業 所 名   | ルポゼ東松戸訪問看護事業所 印   |
|     | 説 明 者 氏 名 | 印                 |

私は、本書面により、寿光会から訪問看護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

|      |     |   |
|------|-----|---|
| ご利用者 | 住 所 |   |
|      | 氏 名 | 印 |

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 代理人 | 続 柄 |   |
|     | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

「ご家族」欄に署名された方は、同欄の署名をもって、訪問看護サービス契約書第8条2項に定めるご家族等の個人情報を使用することに同意したものとします。

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| ご家族 | 続 柄 |   |
|     | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

# 訪問看護・介護予防訪問看護サービス

## 重要事項説明書

( 2020 年 2 月 1 日現在)

訪問看護サービス提供開始に当たり、厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて、契約を締結する前に事業所の概要や提供されるサービス内容・契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

### 1. 事業者の概要

|                       |                                                                    |      |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|------|
| 法人格および法人名称            | 医療法人社団 寿光会                                                         |      |
| 代表者役職・氏名              | 理事長 作田 美緒子                                                         |      |
| 開設年月                  | 1999 年 3 月                                                         |      |
| 本社所在地<br>電話番号・ファックス番号 | 千葉県いすみ市岬町和泉字刈込台 330-1<br>電話番号 0470-80-2711<br>ファックス番号 0470-80-2712 |      |
| 事業所数                  | 医療療養型病院                                                            | 2 カ所 |
|                       | 介護老人保健施設                                                           | 6 カ所 |
|                       | 有料老人ホーム                                                            | 3 カ所 |
|                       | グループホーム                                                            | 5 カ所 |
|                       | サービス付き高齢者向け住宅                                                      | 1 カ所 |

### 2. ルポゼ東松戸訪問看護事業所の概要

#### (1) 事業所名および所在地

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 事業所名        | ルポゼ東松戸訪問看護事業所              |
| 所在地         | 〒270-2225 千葉県松戸市東松戸3-15-16 |
| 電話番号        | 047-392-0001               |
| ファックス番号     | 047-392-0021               |
| 介護保険指定事業所番号 | 1262490399                 |

### 3. 事業所責任者(管理者)

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 責任者の役職・氏名         | 管理者 : 山崎 厚子             |
| 管理業務以外の業務兼務の有無・内容 | あり: 居宅介護支援専門員兼務・訪問看護師兼務 |

#### 4. 通常事業の実施地域

松戸市内全域・事業所より自動車で 30 分圏内の近隣市

当該通常事業実施地域内への訪問に係る交通費はサービス利用料金に含まれていますので無料となります。ただし、訪問の際に自動車を安全に駐車できる場所がない場合には近隣の時間貸し駐車場を利用させて頂くための実費をご負担いただきます。

#### 5. 事業の目的および運営方針

##### 【事業の目的】

医療法人社団 寿光会が運営するルポゼ東松戸訪問看護事業所は、ご利用者様の居宅(自宅)において看護師その他政令で定めた者により行なわれる療養生活の支援を行なうことにより利用者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心身機能の維持・回復を図り利用者の生活機能の維持又は向上を目的としております。

##### 【運営の方針】

- ルポゼ東松戸訪問看護事業所は、訪問看護を提供することにより生活の質を確保し健康管理及び日常生活の維持・回復を図るとともに在宅医療を推進し快適な在宅医療が提供できるよう努めてまいります。
- ルポゼ東松戸訪問看護事業所は事業の運営にあたって必要な時に必要な訪問看護の提供ができるよう努めてまいります。
- ルポゼ東松戸訪問看護事業所は事業の運営にあたって関係市区町村・域包括支援センター・保健所及び近隣のほかの保険・医療または福祉サービスを提供する者と密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めてまいります。
- ルポゼ東松戸訪問看護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して定期的な巡回訪問や随時通報を受けて指定訪問看護を提供してまいります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用される場合には定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所よりサービス利用のための重要事項説明書を説明し契約を締結します。

#### 6. 従業員配置

| 職種    |      | 常勤 |    | 非常勤 |    | 備考         |
|-------|------|----|----|-----|----|------------|
|       |      | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |            |
| 管理者   |      |    | 1  |     |    | 訪問看護師兼務    |
| 訪問看護師 | 看護師  | 5  | 1  | 2   |    | 管理者兼務 1 名・ |
|       | 准看護師 |    |    |     |    |            |

## 7. サービスの内容と料金

### (1) サービス内容

訪問看護は利用者の居宅において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| ①病状・症状の観察           | ②清拭・洗髪・入浴等による清潔の保持 |
| ③食事および排泄等日常生活の援助・指導 | ④褥瘡の予防・処置          |
| ⑤リハビリテーション・動作訓練     | ⑥ターミナルケア           |
| ⑦認知症患者の看護           | ⑧療養生活や介護方法の指導      |
| ⑨カテーテル等の管理          | ⑩その他医師の指示による医療処置   |

### (2) サービス提供日時

サービス提供日時…月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで

※訪問時間は午後 4 時までとなります。

休業日 …土・日

### (3) 利用者様負担金

#### ① 利用料金

介護保険の介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、保険者となる市区町村から指定された1割もしくは2割となります。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。また、要介護認定区分が自立と判定され方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

#### 介護保険サービス利用の場合 《1 割負担の方》

※以下の金額は訪問 1 回あたりの自己負担額です。2018.4.1 改定

|      | 訪問看護Ⅰ<br>20 分未満 | 訪問看護Ⅱ<br>20～30 分未満 | 訪問看護Ⅲ<br>30～60 分未満 | 訪問看護Ⅳ<br>60～90 分未満 |
|------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 基本料金 | 334 円           | 502 円              | 877 円              | 1,201 円            |

|      | 予防訪問看護Ⅰ<br>20 分未満 | 予防訪問看護Ⅱ<br>20～30 分未満 | 予防訪問看護Ⅲ<br>30～60 分未満 | 予防訪問看護Ⅳ<br>60～90 分未満 |
|------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 基本料金 | 322 円             | 481 円                | 846 円                | 1,160 円              |

※ 夜間(18:00 ～ 22:00)、早朝(6:00 ～ 8:00)のご利用は 25%増し

※ 深夜(22:00 ～ 6:00)のご利用は 50%増し

・准看護師が訪問を行った時は基本料金の 10%が減算されます。

・ルポゼ東松戸訪問看護事業所と同一建物内に居住されているご入居者様への訪問は集合住宅 10%減算が適用されます。



状態によって以下の金額が利用者負担金として加算されます。

|                    |                                                |                          |          |
|--------------------|------------------------------------------------|--------------------------|----------|
| 退院時共同指導加算          | 退院・退所にあたり医療機関等の主治医又は職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合  | 原則 1 回                   | 642 円    |
|                    |                                                | 厚生労働大臣が定める<br>疾病等の場合 2 回 |          |
| 初回加算               | 月額(初回利用時)                                      | 1 回のみ                    | 321 円    |
| 緊急時訪問看護加算          | 特別管理が必要な利用者に対して                                | 月 1 回                    | 615 円    |
| 特別管理加算             | 特別管理が必要な利用者に対して                                | 特別管理加算(Ⅰ)<br>月 1 回       | 535 円    |
|                    |                                                | 特別管理加算(Ⅱ)<br>月 1 回       | 268 円    |
| 複数名訪問加算            | 利用者理由により1人の看護師ではケアが困難な場合など複数の看護師が訪問する必要がある場合   | 30 分未満                   | 272 円    |
|                    |                                                | 30 分以上                   | 431 円    |
|                    | 看護師と看護補助者で実施した場合                               | 30 分未満                   | 215 円    |
|                    |                                                | 30 分以上                   | 340 円    |
| 長時間訪問看護加算          | 特別な管理が必要な利用者に対して                               | 1 回                      | 321 円    |
| ターミナルケア加算          | (要介護の方のみ)死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを実施した場合 | 1 回                      | 2,140 円  |
| 死後処置料(給付対象外)       | (ご希望の方のみ)看護師が死後処置を行った場合                        | 1 回                      | 10,000 円 |
| エンゼルセット<br>(給付対象外) | (ご希望の方のみ)<br>顔・あご・合掌 3 点セット・浴衣                 | 各                        | 実費       |

## 介護保険サービス利用の場合 《2 割負担の方》

※以下の金額は訪問 1 回あたりの自己負担額です。2018.4.1 改定

|      | 訪問看護Ⅰ<br>20 分未満 | 訪問看護Ⅱ<br>20～30 分未満 | 訪問看護Ⅲ<br>30～60 分未満 | 訪問看護Ⅳ<br>60～90 分未満 |
|------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 基本料金 | 668 円           | 1,004 円            | 1,753 円            | 2,401 円            |

|      | 予防訪問看護Ⅰ<br>20 分未満 | 予防訪問看護Ⅱ<br>20～30 分未満 | 予防訪問看護Ⅲ<br>30～60 分未満 | 予防訪問看護Ⅳ<br>60～90 分未満 |
|------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 基本料金 | 644 円             | 961 円                | 1,691 円              | 2,320 円              |

※ 夜間(18:00 ～ 22:00)、早朝(6:00 ～ 8:00)のご利用は 25%増し

※ 深夜(22:00 ～ 6:00)のご利用は 50%増し

・准看護師が訪問を行った時は基本料金の 10%が減算されます。

・ルポゼ東松戸訪問看護事業所と同一建物内に居住されているご入居者様への訪問は集合住宅 10%減算が適用されます。

状態によって以下の金額が利用者負担金として加算されます。

|                    |                                                |                          |          |
|--------------------|------------------------------------------------|--------------------------|----------|
| 退院時共同指導加算          | 退院・退所にあたり医療機関等の主治医又は職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合  | 原則 1 回                   | 1,284 円  |
|                    |                                                | 厚生労働大臣が定める<br>疾病等の場合 2 回 |          |
| 初回加算               | 月額(初回利用時)                                      | 1 回のみ                    | 642 円    |
| 緊急時訪問看護加算          | 特別管理が必要な利用者に対して                                | 月 1 回                    | 1,229 円  |
| 特別管理加算             | 特別管理が必要な利用者に対して                                | 特別管理加算(Ⅰ)<br>月 1 回       | 1,070 円  |
|                    |                                                | 特別管理加算(Ⅱ)<br>月 1 回       | 535 円    |
| 複数名訪問加算            | 利用者理由により1人の看護師ではケアが困難な場合など複数の看護師が訪問する必要がある場合   | 30 分未満                   | 544 円    |
|                    |                                                | 30 分以上                   | 861 円    |
|                    | 看護師と看護補助者で実施した場合                               | 30 分未満                   | 430 円    |
|                    |                                                | 30 分以上                   | 679 円    |
| 長時間訪問看護加算          | 特別な管理が必要な利用者に対して                               | 1 回                      | 642 円    |
| ターミナルケア加算          | (要介護の方のみ)死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを実施した場合 | 1 回                      | 4,280 円  |
| 死後処置料(給付対象外)       | (ご希望の方のみ)看護師が死後処置を行った場合                        | 1 回                      | 10,000 円 |
| エンゼルセット<br>(給付対象外) | (ご希望の方のみ)顔・あご・合掌 3 点セット 浴衣                     | 各                        | 実費       |

### 介護保険サービス利用の場合 《3 割負担の方》

※以下の金額は訪問 1 回あたりの自己負担額です。2018.4.1 改定

|      | 訪問看護Ⅰ<br>20 分未満 | 訪問看護Ⅱ<br>20～30 分未満 | 訪問看護Ⅲ<br>30～60 分未満 | 訪問看護Ⅳ<br>60～90 分未満 |
|------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 基本料金 | 1,002 円         | 1,506 円            | 2,629 円            | 3,602 円            |

|      | 予防訪問看護Ⅰ<br>20 分未満 | 予防訪問看護Ⅱ<br>20～30 分未満 | 予防訪問看護Ⅲ<br>30～60 分未満 | 予防訪問看護Ⅳ<br>60～90 分未満 |
|------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 基本料金 | 966 円             | 1,442 円              | 2,536 円              | 3,480 円              |

※ 夜間(18:00 ～ 22:00)、早朝(6:00 ～ 8:00)のご利用は 25%増し

※ 深夜(22:00 ～ 6:00)のご利用は 50%増し

・准看護師が訪問を行った時は基本料金の 10%が減算されます。

・ルポゼ東松戸訪問看護事業所と同一建物内に居住されているご入居者様への訪問は集合住宅 10%減算が適用されます。

状態によって以下の金額が利用者負担金として加算されます。

|                    |                                                |                          |          |
|--------------------|------------------------------------------------|--------------------------|----------|
| 退院時共同指導加算          | 退院・退所にあたり医療機関等の主治医又は職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合  | 原則 1 回                   | 1,926 円  |
|                    |                                                | 厚生労働大臣が定める<br>疾病等の場合 2 回 |          |
| 初回加算               | 月額(初回利用時)                                      | 1 回のみ                    | 963 円    |
| 緊急時訪問看護加算          | 特別管理が必要な利用者に対して                                | 月 1 回                    | 1,843 円  |
| 特別管理加算             | 特別管理が必要な利用者に対して                                | 特別管理加算(Ⅰ)<br>月 1 回       | 1,605 円  |
|                    |                                                | 特別管理加算(Ⅱ)<br>月 1 回       | 803 円    |
| 複数名訪問加算            | 利用者理由により1人の看護師ではケアが困難な場合など複数の看護師が訪問する必要がある場合   | 30 分未満                   | 816 円    |
|                    |                                                | 30 分以上                   | 1,291 円  |
|                    | 看護師と看護補助者で実施した場合                               | 30 分未満                   | 645 円    |
|                    |                                                | 30 分以上                   | 1,018 円  |
| 長時間訪問看護加算          | 特別な管理が必要な利用者に対して                               | 1 回                      | 963 円    |
| ターミナルケア加算          | (要介護の方のみ)死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを実施した場合 | 1 回                      | 6,420 円  |
| 死後処置料(給付対象外)       | (ご希望の方のみ)看護師が死後処置を行った場合                        | 1 回                      | 10,000 円 |
| エンゼルセット<br>(給付対象外) | (ご希望の方のみ)顔・あご・合掌 3 点セット 浴衣                     | 各                        | 実費       |

※利用者負担金につきましては、ひと月の利用単位数合計(区分支給限度額基準額の算定対象外加算等含む)に対して 1 単位 10.42 円換算した上で小数点以下切り捨てとなります。そのため、必ずしも請求額に対して 1 回あたりが上記金額とはならないこともございます。詳しくはお問い合わせください。

緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。利用する保険につきましては、疾患名や状態によって決まっています。詳しくはお問い合わせ下さい。

- ・給付対象外の料金につきまして料金改定を行う際には 1 月以上前に文書にて連絡いたします。
- ・文書料「訪問看護指示書」は「指示料金」として主治医の病院より請求されますので、利用者負担となります。
- ・医師の指示があり、医療保険の訪問看護サービスを利用する場合は医療保険利用のための重要事項説明書を説明し契約を締結します。料金は医療保険料金に準ずるものとします。
- ・ご利用様が要介護認定を受けていない場合にサービスを利用されたときは、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂き、要介護認定を受けた後に自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、「居宅サービス計画書」が作成されていない場合にも「償還払い」となり、当事業所より「サービス提供証明書」を交付した後、自己負担額を除く金額が介護保険より支払われることとなります。

## ②キャンセル料

契約者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、サービス実施日の前日午後6時までに事業所に申し出てください。サービス実施日前日午後 6 時を過ぎてからのご利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただきます。

ます。但し、ご契約者様の急変、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は請求いたしません。

|                                             |                                          |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|
| 前日午後6時までに申し出があった場合                          | 無料                                       |
| 前日午後6時までに申し出がなかった場合<br>当日の申し出または申し出がなく不在の場合 | キャンセル料として1回あたりの利用料<br>自己負担分100%を請求いたします。 |

### ③料金の請求および支払方法

・利用料金は当月 1 日から末日まで1ヶ月毎に計算し、毎月 15 日までに前月分のサービス料金の請求書を送付させていただきますので月末までにお支払ください。

・支払方法は以下よりいずれかをご選択ください。

#### ☐ ①銀行振込

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。

振込手数料はご利用者様負担となります。

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| 千葉興業銀行 松戸支店 普通預金 口座番号 1213852<br>口座名義「医療法人社団 寿光会 理事長 作田 美緒子」 |
|--------------------------------------------------------------|

#### ☐ ②口座自動引き落とし

翌月の 27 日頃にご利用者の口座から自動引き落としさせていただきます。

引き落としの手数料はルポゼ東松戸が負担します。

|                                  |
|----------------------------------|
| 引き落とし口座名義「医療法人社団 寿光会 理事長 作田 美緒子」 |
|----------------------------------|

・ご利用者様が要介護認定を受けていない場合にサービスを利用されたときは、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂き、要介護認定を受けた後に自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、「居宅サービス計画書」が作成されていない場合にも「償還払い」となり、当事業所より「サービス提供証明書」を交付した後、自己負担額を除く金額が介護保険より支払われることとなります。

## 8. サービス提供の手順

(1)訪問看護の利用申込みから、サービス提供までの基本的な流れです。

①介護支援専門員のケアプランが作成された後、主治医から「訪問看護指示書」を頂き初回訪問のお約束をいたします(同時進行の時もあり)。

②重要事項説明書による説明を行い、同意を頂きます。

③ご利用者様の状態把握・課題分析をいたします。(介護保険被保険者証等の確認)

④訪問看護計画原案を作成し、ご利用者様又はご家族等に説明し同意を頂きます。

⑤契約を締結いたします。

⑥同意いただいた訪問看護計画に基づきサービスが計画的に提供されます。

⑦看護師等は訪問看護計画作成後においても、ご利用者様及びご家族・介護支援専門員との連絡を継続的にを行い訪問看護計画の実施状況を把握いたします。

適宜訪問することによりご利用者様の課題把握を行い、必要と判断した場合は介護支援専門員と連携をはかり、ご利用者様の同意をもって訪問看護計画を変更いたします。

⑧主治医・介護支援専門員に「訪問看護報告書・次月計画書」を毎月初旬に提出いたします。

(2) サービス内容の詳細については「利用者情報収集・アセスメントシート」によりご利用者の希望を確認したうえでケアプランに基づき実施いたします。

## 9. 相談窓口

### (1) 相談・苦情の受付について

サービス利用日・時間等の変更、サービス内容の不満、料金の支払いなどは下記の電話番号までご相談ください。

ご相談や苦情があった場合はご利用者の状況を把握するために必要に応じた訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者様に対して対応方法や結果の報告を行ないます。なお、当事業所に苦情を申し立てたことにより何らの差別待遇を受けません。

●ルポゼ東松戸訪問看護事業所 お客さま相談・苦情担当

担当責任者 山崎 厚子 電話 047-392-0001

●ルポゼ東松戸 苦情窓口

責任者 君塚 静香 電話 047-392-0001

以下の相談・苦情窓口等にも苦情を伝えることができます。

●松戸市 介護保険課 電話 047-366-7370

●千葉県国民健康保険連合会 苦情処理係 電話 043-254-7428

## 10. 担当者の変更等

ご利用者が看護師等の交代を希望される場合にはできる限り対応しますが、業務の都合上、看護師等を指定(指名)することは出来かねますのであらかじめご承知おきください。詳しくは3. 事業所責任者(管理者)までご相談下さい。

## 11. 個人情報の保護、秘密の保持に関わる同意

### (1) 基本事項

ルポゼ東松戸訪問看護事業所は、個人情報(個人に関する情報であつて、特定の個人が識別され、又は識別されるものをいう。)の保護の重要性を認識し、当事業所が提供する医療・介護サービス実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

### (2) 秘密の保持

- ①個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- ②個人情報の利用は、訪問看護サービス契約書第8条2項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用いたします。
- ③同意または依頼のない限り個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で個人情報の提供・預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう監督を行って参ります。

### (3) 事業所従業員の遵守

当事業所は、事業所に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだり

に他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

#### (4) 収集の制限・内容の正確性の確保

当事業所は、医療・介護サービス提供を行うために個人情報を収集する時は、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ細心の内容に保つこととします。

#### (5) 利用の制限

当事業所は、個人情報を取り扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。

職員であった者が、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

#### (6) 利用目的

・個人情報の利用目的は、次のとおりです。

##### (Ⅰ) 医療・介護関係事業者内部での利用目的

- ① 事業所がご利用者様等に提供する医療・介護サービス
- ② 医療・介護保険事務
- ③ 医療・介護サービスのご利用者様に係る事業所等の管理業務のうち
  - ・入退所等の管理
  - ・会計・管理
  - ・事故等の報告
  - ・ご利用者様の医療・介護サービスの向上

##### (Ⅱ) 他の事業者等への情報提供

- ① 事業所がご利用者様等に提供するサービスのうち
  - ・ご利用者様居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や医療機関・居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・ご家族等への心身の状況説明
- ② 医療・介護保険事務のうち
  - ・審査支払機関へのレセプトの提出
  - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

##### (Ⅲ) 上記以外の利用

- ① 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 行政機関・医療関係事業者・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料

##### (Ⅳ) 法令上、医療・介護関係事業者が行うべき業務として

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介等
- ② 医療機関・居宅介護支援事業者等との連携
- ③ ご利用者様が偽りや不正行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ ご利用者様に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

(V)行政機関等の報告徴収、立入検査等応じることが間接的に義務付けられているもの

- ①市町村による文書等提出等の要求への対応
- ②厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ③都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④市町村が行うご利用者様からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤事故発生時の市町村への連絡

(7)利用同意の取り消し

個人情報を取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取り扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取り扱うものとします。

(8)保有個人データの開示

当事業所が保有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聞いたうえで、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合はその理由を文書で通知します。

(9)開示等受付

開示等の受付先    ルポゼ東松戸訪問看護事業所 管理者  
開示手数料        無料

(10)苦情処理体制

個人情報利用の取り扱いに関して苦情・疑問・開示を希望される場合には上記の管理者にお申し出ください。

12. ご家族などへの連絡

ご希望があった場合にはご利用者様に連絡することと同様の通知をご家族等へも連絡させていただきます。

13. サービス提供の記録等

- (1)サービスを提供した際には「訪問看護記録書」に訪問を行った日・提供した看護内容・サービス提供結果等を記載いたします。
- (2)ルポゼ東松戸訪問看護事業所は、前記の「訪問看護記録書」の記録をサービス終了後2年間は適正に保管し、ご利用者様の求めに応じてご本人様もしくはご家族様に限り閲覧に供し、又は実費負担(1枚10円)により写しを交付いたします。

14. 緊急時の対応

看護師等は、訪問看護実施中に利用者の病状に急変・その他の緊急事態が生じた時は必要に応じて臨機応変に手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。

15. 損害賠償

ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族・主治医または関係医療機関・区市町村等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置に

ついて事故報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後2年間保管することとします。

また、サービスの提供にともなってルポゼ東松戸訪問看護事業所の責に帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行うこととします。

## 16. 損害責任保険への加入

事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                |
|-------|----------------|
| 保険会社名 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| 保険名   | 福祉事業者総合賠償責任保険  |

## 17. 留意事項

(1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため次の事項にご留意ください。

① 看護師は年金等の金銭の取り扱いは致しかねますのでご了承ください。

② 訪問看護師は、介護保険制度上、同居家族に対する訪問看護は禁止されていますのでご了承ください。

③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

(2) あらかじめ計画されたサービス曜日、時間はご利用者様または事業所の都合により変更・中止する場合があります。

その場合、双方とも出来るだけ早く連絡いたします。

(3) あらかじめ計画されたサービス時間は、交通事情により遅れる場合があります。

(4) 感染予防のため手洗い等を実施しています。訪問看護前後の手洗い場の提供にご協力お願いいたします。

(5) 訪問看護サービスを提供するためご利用者様宅で利用する水道・ガス・電気等の費用はご利用者様負担となります。

(6) 在宅療養上の処置にかかわる衛生材料・各カテーテル等のご利用者様に用意していただきます。

(7) ご利用者様がサービス利用の中止をする際には、すみやかに事業所 047-392-0001 までご連絡ください。

(8) ご利用者様又はご家族に体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。

ご利用者様またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、ルポゼ東松戸訪問看護事業所は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除する場合があります。(ただし、ご利用者様の容態の急変など緊急時ややむを得ない事情がある場合は除きます)

(9) 事業所の電話受付時間(営業時間)は、午前 8:30 ～ 午後 5:30 となっております。なお、営業時間外はオンコール体制をとっております。24 時間緊急対応を希望されるご利用者様やそのご家族からの電話等によるご相談に常時対応でき、必要時には緊急訪問を行います。

(10) 事業所では原則としてご利用者様宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについてはご利用者様又はご家族と相談させていただきます。

(11) 高齢者虐待防止について

ご利用者様の人権の擁護・虐待の防止のため研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、ご利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。



(12) 災害時等の訪問について

訪問時間に台風接近に伴う警報が発令されているときの訪問は、ご利用者様もしくはご家族に電話にてご連絡させていただき、時間調整もしくはキャンセルとさせていただくことがございます。

その際のキャンセル費用は発生いたしません。

(13) サービス利用のために

| 事 項        | 有無 | 備 考               |
|------------|----|-------------------|
| 従業員への研修の実施 | 有  | 定期的に従業員研修を実施しています |
| 看護業務マニュアル  | 有  |                   |
| その他        |    |                   |

18. 契約の終了

次の場合はサービス終了となります。

(1) ご利用者様が入院もしくは介護保険施設に入居された場合

(2) 要介護度が非該当(自立)と認定された場合

(3) ご利用者様が訪問看護サービス等の利用料金を2か月以上滞納し、支払勧告を再三したにもかかわらず支払がされない場合、また、当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は文書で通知することによりただちに訪問看護サービス等を中止させていただく場合があります。

19. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが事前に予想される場合には事前にご利用者様へ書面にてお伝えし、重要事項が変更された場合には、すみやかにご利用者様にその内容を書面にて交付し、口頭で説明すること及びご利用者様の同意を得て再度重要事項説明書に署名・捺印いただくことで同意を得ることといたします。

本書面の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者、当事業所が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

|               |       |
|---------------|-------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

訪問看護サービス利用にあたり、ご利用者様に対して、訪問看護サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

|     |           |                   |
|-----|-----------|-------------------|
| 事業者 | 所 在       | 千葉県松戸市東松戸 3-15-16 |
|     | 法 人       | 医療法人社団 寿光会        |
|     | 代 表 者 名   | 理事長 作田 美緒子        |
|     | 事 業 所 名   | ルポゼ東松戸訪問看護事業所 印   |
|     | 説 明 者 氏 名 | 印                 |

私は、本書面により、寿光会から訪問看護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

|      |     |   |
|------|-----|---|
| ご利用者 | 住 所 |   |
|      | 氏 名 | 印 |

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 代理人 | 続 柄 |   |
|     | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

「ご家族」欄に署名された方は、同欄の署名をもって、訪問看護サービス契約書第8条2項に定めるご家族等の個人情報を使用することに同意したものとします。

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| ご家族 | 続 柄 |   |
|     | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

# 重要事項説明書

## (訪問介護サービス)

### 1. サービスの内容

(1) 「訪問介護」は、ご利用者の居宅（自宅）において介護福祉士その他政令で定められた者により行なわれる、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる支援を行なうことにより、ご利用者の心身機能の維持・回復を図り、ご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスです。

(2) 訪問介護の利用申込みから、サービス提供までの基本的な流れです。

①重要事項説明書を交付し、説明を行い、同意を頂きます。

②ご利用者の状態把握・課題分析を致します。(介護保険被保険者証等の確認)

③訪問介護計画原案を作成し、ご利用者又はご家族等に説明し、同意を頂きます。

④契約を締結します。

⑤同意いただいた訪問介護計画に基づきサービスが計画的に提供されます。

⑥サービス提供責任者は、訪問介護計画書作成後においても、ご利用者及びご家族、介護支援専門員との連絡を継続的に行い、訪問介護計画の実施状況を把握します。

適宜訪問することにより、ご利用者の課題把握・分析を行い、必要と判断した場合は、介護支援専門員と連携をはかり、ご利用者の同意をもって、訪問介護計画を変更します。

⑦作成・変更した訪問介護計画書の写しを介護支援専門員に提供します。

(3) サービス内容の詳細については、適切なアセスメントによりご利用者の希望を確認したうえで計画書を作成し、実施します。

(4) ルポゼ東松戸は、指定の時間帯において次の【サービス内容区分】の中から選択されたサービスを提供します。

## 【サービス内容区分】

### ＜生活援助＞

- |           |              |
|-----------|--------------|
| 1. 掃除     | 5. 配膳・下膳     |
| 2. 洗濯     | 6. 買物        |
| 3. ベッドメイク | 7. 薬の受け取り    |
| 4. 調理     | 8. その他の家事（ ） |

### ＜身体介護＞

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 9. 排泄介助（トイレ）       | 22. 洗面介助           |
| 10. 排泄介助（ポータブルトイレ） | 23. 身体整容           |
| 11. 排泄介助（尿器/便器）    | 24. 更衣介助           |
| 12. 排泄介助（おむつ）      | 25. ベッドメイク（介助含）    |
| 13. 食事介助           | 26. 体位交換           |
| 14. 水分補給           | 27. 移乗・移動介助        |
| 15. 服薬介助           | 28. 外出介助（通院）       |
| 16. 口腔ケア           | 29. 外出介助（買い物）      |
| 17. 調理（専門的配慮有）     | 30. 外出介助（その他）      |
| 18. 清拭             | 31. 起床介助           |
| 19. 手浴・足浴          | 32. 就寝介助           |
| 20. 洗髪             | 33. 自立支援のための見守りの援助 |
| 21. 全身浴・シャワー浴      | 34. その他の介助（ ）      |

## 2. サービス提供について

- （1）ルポゼ東松戸は、適切なアセスメントに基づいて作成された訪問介護計画書に沿ったサービス提供を行います。
- （2）サービス提供を行う訪問介護員は、ルポゼ東松戸が選出を行います。
- （3）サービス提供を行う訪問介護員の指名・指定は承っておりません。
- （4）ルポゼ東松戸が、アセスメントに基づいて作成した訪問介護計画書に沿ったサービスを、安定的かつ継続的に行う為に必要と判断した場合、複数名の訪問介護員によるサービス提供を行います

### 3. サービス提供の記録等

(1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問介護記録書」に必要事項を記入して、ご利用者の確認を受けることとします。確認を受けた後、その控えをご利用者に交付します。

(2) ルポゼ東松戸は、前記の「訪問介護記録書」の記録をサービス提供開始から5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担（1枚10円）によりその写しを交付します。

### 4. サービス提供の責任者等

サービス提供の責任者（管理者・サービス提供責任者等）は、次のとおりです。尚、サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお問い合わせください。

氏名： 楠 由美子      連絡先（電話）： 047-392-0001

### 5. 利用者負担金

#### (1) 利用料

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として基本料金(利用料金表)の1割あるいは2割です。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

また、要介護認定区分が自立と判定した方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

#### 【利用料金表】 通常時間帯（午前8時～午後6時）

| 訪問介護<br>の種類 | ご利用時間                  | 基本料金<br>特定事業所加算<br>□あり ■なし<br>同一建物内減算<br>■あり □なし | 利用者負担金<br>※基本料金の1割または2割, 3割 |         |         |
|-------------|------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|---------|---------|
|             |                        |                                                  | 1割負担                        | 2割負担    | 3割負担    |
| 身体介護        | 20分未満                  | 1,776円                                           | 178円                        | 356円    | 533円    |
|             | 20分以上30分未満             | 2,664円                                           | 267円                        | 533円    | 800円    |
|             | 30分以上1時間未満             | 4,226円                                           | 423円                        | 846円    | 1,268円  |
|             | 1時間以上<br>1時間30分未満      | 6,173円                                           | 618円                        | 1,235円  | 1,852円  |
|             | 1時間30分以上<br>(30分増すごとに) | 888円を追加                                          | 89円を追加                      | 178円を追加 | 267円を追加 |

|                               |                                  | 基本料金                                                                          | 1 割負担                                     | 2 割負担                                     | 3 割負担                                     |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                               | 身体介護に引き続いて生活援助をご利用になる場合<br>(注 1) | (20 分以上)<br>706 円を追加                                                          | (20 分以上)<br>71 円を追加                       | (20 分以上)<br>142 円を追加                      | (20 分以上)<br>212 円を追加                      |
|                               |                                  | (45～70 分未満)<br>1,412 円を追加                                                     | (45～70 分未満)<br>142 円を追加                   | (45～70 分未満)<br>283 円を追加                   | (45～70 分未満)<br>424 円を追加                   |
|                               |                                  | (70 分以上)<br>2,118 円を追加                                                        | (70 分以上)<br>212 円を追加                      | (70 分以上)<br>424 円を追加                      | (70 分以上)<br>636 円を追加                      |
|                               |                                  |                                                                               |                                           |                                           |                                           |
| 生活援助                          | 20 分以上 45 分未満                    | 1,947 円                                                                       | 195 円                                     | 390 円                                     | 585 円                                     |
|                               | 45 分以上                           | 2,396 円                                                                       | 240 円                                     | 480 円                                     | 719 円                                     |
| 緊急時訪問介護加算 (注 2)               |                                  | 1,070 円                                                                       | 107 円                                     | 214 円                                     | 321 円                                     |
| 初回加算 (注 3)                    |                                  | 2,140 円                                                                       | 214 円                                     | 428 円                                     | 642 円                                     |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) (注 4)          |                                  | 1,070 円                                                                       | 107 円                                     | 214 円                                     | 212 円                                     |
| (Ⅱ)                           |                                  | 2,140 円                                                                       | 214 円                                     | 428 円                                     | 642 円                                     |
| 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算 (注 5) |                                  | 介護報酬総単位数<br>× 90/100<br>※端数切捨て                                                | 基本料金から<br>基本料金×0.9<br>(※端数切り捨て)<br>を引いた金額 | 基本料金から<br>基本料金×0.8<br>(※端数切り捨て)<br>を引いた金額 | 基本料金から<br>基本料金×0.7<br>(※端数切り捨て)<br>を引いた金額 |
| 上記のサービス提供人数が<br>50 人以上の場合     |                                  | 介護報酬総単位数<br>× 85/100<br>※端数切捨て                                                |                                           |                                           |                                           |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) (注 6)          |                                  | 介護報酬単位数<br>× 13.7%<br>※単位未満の<br>端数は四捨五入<br><br>上記の単位数<br>× 1 単位の単価<br>※端数切り捨て |                                           |                                           |                                           |

- (注1) 身体介護サービスに引き続いて生活援助サービスをご利用いただく場合、算定基準時間あたりの計算となります。なおその場合には、必要な水準の生活援助サービスを提供するよう、ルポゼ東松戸とご利用者で相談しながら決めます。
- (注2) ご利用者やそのご家族等からの要請を受けて、介護支援専門員が必要と認め、居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を提供した場合に加算されます。
- (注3) 新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護行なう場合、又は他の訪問介護員等に同行した場合に加算されます。過去2ヶ月間サービスの提供を受けていない場合も該当します。
- (注4) ご利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時にご利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画書を作成した場合に加算されます。
- (注5) 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住するご利用者に対して訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を10%(50人以上で15%)減算されます。
- (注6) 介護職員の処遇改善の取組として、平成27年度介護報酬改定から、介護報酬総単位数の8.6%の単位が加算されます。

※基本料金に対して、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時～午前6時)帯は50%増しとなります。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画に定められた目安の時間を基準とします。

※やむを得ない事情で、かつ、ご利用者の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

※介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接ルポゼ東松戸に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂きます。後日、区市町村の窓口へルポゼ東松戸の発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払戻しを受けることができます。

## (2) 交通費

通常サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、訪問介護員が訪問するための交通費の実費が必要です。(8.(1)参照)

## (3) 支払方法

ご利用者は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月1日から末日までの合計額を、その選択した方法にてご利用者様負担金等の料金を支払います。

※口座名義はいずれも「医療法人社団 寿光会 理事長 作田美緒子」です。

### ①口座自動引き落とし

ルポゼ東松戸は翌月の27日頃にご利用者の口座から自動引き落としをします。  
引き落としの手数料はルポゼ東松戸が負担します。

※サービス利用料金は【訪問介護計画書】に準ずるものとします。

## ②銀行振込

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。  
振込手数料はご利用者が負担します。

千葉興業銀行 松戸支店 普通預金口座（口座番号 1213852）

## 6. キャンセル

- (1) ご利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービス提供の責任者）までご連絡ください。

事業所名：ルポゼ東松戸訪問介護事業所（電話）：047-392-0001

- (2) サービス提供予定は、介護支援専門員からの提供票に基づいて作成しております。  
ご利用者の都合によるサービス中止の連絡が無く、訪問介護員が訪問した場合は下記の表の通りキャンセル料を申し受ける事になりますので、ご了承下さい。

- (3) ご利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用日前日の18:00までに、ご連絡ください。当日のキャンセルにつきましては、下記の表の通りキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください。

（上記6.（2）および6.（3）については、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）

| 時 期                                         | キャンセル料   |
|---------------------------------------------|----------|
| ・ サービス利用日の前日 18：00まで                        | 無 料      |
| ・ サービス利用日の当日<br>・ サービス利用日前日の18：00以降         | 基本料金の10% |
| ・ 訪問時不在の場合<br>・ キャンセルのご連絡が無いまま、サービスにお伺いした場合 | 基本料金の20% |

※ご利用者またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、ルポゼ東松戸は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除する場合があります。（ただし、ご利用者の容態の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は除きます）

## 7. その他

- (1) ご利用者が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので前記のサービス提供責任者までご相談ください。 但し、ご利用者都合による



度重なる訪問介護員の交代希望につきましては、サービス提供の継続が困難となり、契約終了となる場合がございます事をご了承ください。

(2) サービス提供を行う訪問介護員は、ルポゼ東松戸にて選出を行うものとし、ご利用者にて指名・指定できるものではありません。

(3) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

①訪問介護員は、医療行為や年金等の金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承ください（生活援助として行なう買物等に伴う少額の金銭の取り扱いは可能です）。

②訪問介護員は、介護保険制度上、ご利用者の介護や家事の準備等を行なうこととされています。家族の方への食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。

③訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

④ルポゼ東松戸は安定したサービス提供のために、複数名の訪問介護員によりサービスを提供いたします。

## 8. ルポゼ東松戸訪問介護事業所の概要

### (1) 事業所名および所在地

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| 事業所名         | ルポゼ東松戸訪問介護事業所             |
| 所在地          | 千葉県松戸市東松戸 3-15-16         |
| 電話番号         | 047-392-0001              |
| ファックス番号      | 047-392-0021              |
| 介護保険指定番号     | 1271206888                |
| 営業時間         | 午前9:00～午後6:00             |
| 休日           | なし                        |
| サービス提供時間帯    | 午前6:00～午後10:00（平日・土日・祝祭日） |
| サービスを提供する地域* | 松戸市                       |

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

※サービス提供時間帯により料金が異なります。ご利用者負担の利用料金は「訪問介護計画書」に準じます。

※事業所の電話受付時間（営業時間）は、午前9:00～午後6:00となっております。サービスの提供時間帯とは異なります。

### (2) 同事業所の職員体制

|           | 資格       | 常勤    | 非常勤   | 計     |
|-----------|----------|-------|-------|-------|
| 管理責任者     |          | 1名（ ） | 0名（ ） | 1名（ ） |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士等   | 0名（ ） | 1名（ ） | 1名（ ） |
|           | 実務者研修修了者 | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |

|        |           |       |       |       |
|--------|-----------|-------|-------|-------|
| 事務職員   |           | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |
| 訪問介護職員 | 看護師       | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |
|        | 介護福祉士     | 0名（ ） | 3名（ ） | 3名（ ） |
|        | 介護職員基礎研修  | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |
|        | 実務者研修修了者  | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |
|        | 初任者研修修了者  | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |
|        | ヘルパー1級修了者 | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |
|        | ヘルパー2級修了者 | 0名（ ） | 1名（ ） | 1名（ ） |
|        | その他       | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |

※（ ）内は男性再掲

(2019年10月1日現在)

## 9. 医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸の概要

|              |                                        |     |
|--------------|----------------------------------------|-----|
| 名称・法人種別      | 医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸                      |     |
| 代表者役職・氏名     | 理事長 作田 美緒子                             |     |
| 本社所在地        | 千葉県いすみ市岬町和泉 3 3 0 - 1                  |     |
| 電話番号・ファックス番号 | 電話番号 0470-80-2711 ファックス番号 0470-80-2712 |     |
| 事業所数         | 訪問介護事業所                                | 1カ所 |
|              | 24時間巡回訪問介護                             | 0カ所 |
|              | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                       | 1カ所 |
|              | 訪問入浴介護事業所                              | 0カ所 |
|              | 通所介護事業所（デイサービスセンター）                    | 1カ所 |
|              | 福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修事業                   | 0カ所 |
|              | 居宅介護支援事業所                              | 1カ所 |
|              | 地域包括支援センター（委託事業）                       | 0カ所 |
|              | 在宅介護支援センター                             | 0カ所 |
|              | 短期入所（ショートステイ）                          | 0カ所 |
|              | サービス付高齢者向け住宅運営事業                       | 1カ所 |
|              | 訪問看護事業所                                | 1カ所 |

(2019年10月現在)

### 【 運営の方針 】

ルポゼ東松戸は、年をとっても住み慣れた地域社会で、ご家族と共に安心して暮らせるよう、総合的な在宅サービスを行なっております。

お客様の尊厳を守り、幅広いニーズをくみ上げ、自立を支援する事で、お客様が安らかな日常生活を楽しみ、ご満足頂ける支援を心がけております。

わたしたちは、いつでも・どこでも、お客様のご要望に沿って、速やかに対応することをモットーに利用し易い在宅サービスと、施設における介護・看護サービスを目指しております。

ご家族が介護に疲れ、精神的な負担とならないように、必要なときに必要なサービスを利用できる体制を備えております。

ルポゼ東松戸の専門スタッフは、より質の高いサービスとお客様やご家族にとって親しみ易い

家事・介護・看護のサポーターとして日ごろから鋭意努力し、より高度で専門的な学習や研修を積み、ケースマネジメントシステムで、継続的な支援サービスを行なっております。お客様に信頼され、誰からも期待される社会的評価の高い会社「ルポゼ東松戸」となることを基本理念として活躍していきます。

【 サービス利用のために 】

| 事 項        | 有無 | 備 考               |
|------------|----|-------------------|
| 男性ヘルパーの有無  | 無  |                   |
| 従業員への研修の実施 | 有  | 定期的に従業員研修を実施しています |
| サービスマニュアル  | 有  |                   |

1 0．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、訪問介護事業所等への連絡をいたします。サービス提供時以外で緊急を要する場合は、下記までご連絡ください。（午前9：00 ～ 午後6：00）

担当者 楠 由美子 電話 047-392-0001

1 1．事故発生時の対応

ご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、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後2年間保管することとします。また、サービスの提供にともなって、ルポゼ東松戸の責めに帰すべき事由により、ご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行うこととします。

1 2．高齢者虐待防止について

ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、ご利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 3．サービス内容に関する苦情

苦情があった場合は、ご利用者の状況を把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない、今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者に対して対応方法や結果の報告を行ないます。

（1）当社お客さま相談・苦情担当

事業所責任者： 楠 由美子 電話： 047-392-0001

（2）その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

| 区市町村名              | 担当         | 電話                      |
|--------------------|------------|-------------------------|
| 松戸市                | 福祉長寿部介護支援課 | 0 4 7 - 3 6 6 - 7 3 7 0 |
| 千葉県国民健康保険<br>団体連合会 | 苦情処理係      | 0 4 3 - 2 5 4 - 7 4 2 8 |

#### 1 4. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

〔1 9 9 9. 3. 3 1. 厚令三十七に基づく〕

- （１）個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- （２）個人情報の利用は、訪問介護サービス契約書第 8 条 2 項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- （３）同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

|               |   |   |   |
|---------------|---|---|---|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|---------------|---|---|---|

訪問介護サービス利用にあたり、ご利用者に対して、訪問介護サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

|     |       |                         |
|-----|-------|-------------------------|
| 事業者 | 所在地   | 千葉県松戸市東松戸 3 - 1 5 - 1 6 |
|     | 法人名   | 医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸       |
|     | 代表者名  | 理事長 作田 美緒子              |
|     | 事業所名  | ルポゼ東松戸訪問介護事業所 印         |
|     | 説明者氏名 | 印                       |

私は、本書面により、ルポゼ東松戸から訪問介護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

|      |    |   |
|------|----|---|
| ご利用者 | 住所 |   |
|      | 氏名 | 印 |

|                   |                                              |   |
|-------------------|----------------------------------------------|---|
| ご家族<br>または<br>代理人 | (ご家族・代理人・その他)<br>*該当するご関係に○をつけて下記に具体的にご記入下さい |   |
|                   | ご利用者との<br>関係・続柄                              |   |
|                   | 住所                                           |   |
|                   | 氏名                                           | 印 |

\* 上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、本契約第 8 条第 2 項に基づいてルポゼ東松戸がご利用者のご家族等の個人情報を使用することに同意したものとします。

# 重要事項説明書

## (介護予防訪・日常生活支援総合)

### 1. サービスの内容

- (1) 「介護予防訪問介護」は、ご利用者の居宅（自宅）において介護福祉士その他政令で定められた者により行なわれる、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる支援を行なうことにより、ご利用者の心身機能の維持・回復を図り、ご利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスです。
- (2) 介護予防訪問介護の利用申込みから、サービス提供までの基本的な流れです。
  - ①重要事項説明書を交付し、説明を行い、同意を頂きます。
  - ②ご利用者の状態把握・課題分析を致します。（介護保険被保険者証等の確認）
  - ③介護予防訪問介護計画原案を作成し、ご利用者又はご家族等に説明し、同意を頂きます。
  - ④契約を締結します。
  - ⑤同意いただいた介護予防訪問介護計画に基づきサービスが計画的に提供されます。
  - ⑥サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画書作成後においても、ご利用者及びご家族、介護支援専門員との連絡を継続的に行い、介護予防訪問介護計画の実施状況を把握します。適宜訪問することにより、ご利用者の課題把握・分析を行い、必要と判断した場合は、介護支援専門員と連携をはかり、ご利用者の同意をもって、介護予防訪問介護計画を変更します。
- (3) サービス内容の詳細については、適切なアセスメントによりご利用者の希望を確認したうえで計画書を作成し、実施します。
- (4) ルポゼ東松戸は、指定の時間帯において次の【サービス内容区分】の中から選されたサービスを提供します。「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分が一本化されますが、対象となるサービスの範囲は、介護給付の訪問介護と同じ取り扱いになります。

## 【サービス内容区分】

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| <運動・移動について>               | <健康管理について>   |
| 1. 体操・歩行などの見守り            | 15. 入浴・清拭    |
| 2. 移乗                     | 16. 身体整容     |
| 3. 移動                     | 17. 更衣       |
| 4. 外出介助（買い物/その他）          | 18. 排泄       |
| 5. その他                    | 19. 起床・就寝    |
| <日常生活(家庭生活)について>          | 20. 食事介助     |
| 6. 買い物                    | 21. 水分補給     |
| 7. 調理                     | 22. 服薬       |
| 8. 配膳・下膳                  | 23. 口腔ケア     |
| 9. 掃除                     | 24. 外出介助（通院） |
| 10. 洗濯                    | 25. 薬の受け取り   |
| 11. 布団干し                  | 26. その他      |
| 12. その他                   |              |
| <社会参加・対人関係・コミュニケーションについて> |              |
| 13. 外出介助（買い物/その他）         |              |
| 14. その他                   |              |

## 2. サービス提供について

- (1) ルポゼ東松戸は、適切なアセスメントに基づいて作成された介護予防訪問介護計画書に沿ったサービス提供を行います。
- (2) サービス提供を行う訪問介護員は、ルポゼ東松戸が選出を行います。
- (3) サービス提供を行う訪問介護員の指名・指定は承っておりません。
- (4) ルポゼ東松戸が、アセスメントに基づいて作成した介護予防訪問介護計画書に沿ったサービスを、安定的かつ継続的に行う為に必要と判断した場合、複数名の訪問介護員によるサービス提供を行います。

## 3. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「介護予防訪問介護記録書」に重要事項を記入して、ご利用者の確認を受けることとします。確認を受けた後、その控えをご利用者に交付します。

(2) ルポゼ東松戸は、前記の「介護予防訪問介護記録書」の記録をサービス提供開始から5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担（1枚10円）によりその写しを交付します。

#### 4. サービス提供の責任者等

サービス提供の責任者（管理者・サービス提供責任者等）は、次のとおりです。

尚、サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお問い合わせ下さい。

氏名： 楠 由美子      連絡先（電話）： 047-392-0001

#### 5. 利用者負担金

##### (1) 利用料

介護保険からの予防給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、原則として基本料金（利用料金表）の1割あるいは2割です。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。

また、要支援認定区分が自立と判定した方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

##### 【利用料金表】 月あたりの定額払い

|                              | 単位数   | 基本料金<br>同一建物内減算<br>■あり□なし | 利用者負担金 |        |         |
|------------------------------|-------|---------------------------|--------|--------|---------|
|                              |       |                           | 1割     | 2割     | 3割      |
| 介護予防訪問介護費（Ⅰ）<br>※1週に1回程度     | 1,172 | 12,540円                   | 1,254円 | 2,508円 | 3,762円  |
| 介護予防訪問介護費（Ⅱ）<br>※1週に2回程度     | 2,342 | 25,059円                   | 2,506円 | 5,012円 | 7,518円  |
| 介護予防訪問介護費（Ⅲ）<br>※1週に2回を超えた場合 | 3,715 | 39,750円                   | 3,975円 | 7,950円 | 11,925円 |



【利用料金表】 月あたりの定額払い

|                                  | 基本料金<br>同一建物内減算<br>■あり□なし                                                   | 利用者負担金                                            |                                                   |                                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                  |                                                                             | 1 割                                               | 2 割                                               | 3 割                                               |
| 初回加算（注 1）                        | 2,140 円                                                                     | 214 円                                             | 428 円                                             | 642 円                                             |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（注 2）               | 1,070 円                                                                     | 107 円                                             | 214 円                                             | 212 円                                             |
| （Ⅱ）                              | 2,140 円                                                                     | 214 円                                             | 428 円                                             | 642 円                                             |
| 同一建物に居住する者への<br>サービス提供に係る減算（注 3） | 介護報酬総単位数<br>×90/100<br>※端数切捨て                                               | 基本料金から<br><br>基本料金×0.9<br>(※端数切り捨て)<br><br>を引いた金額 | 基本料金から<br><br>基本料金×0.8<br>(※端数切り捨て)<br><br>を引いた金額 | 基本料金から<br><br>基本料金×0.7<br>(※端数切り捨て)<br><br>を引いた金額 |
| 上記のサービス提供人数が<br>50 人以上の場合        | 介護報酬総単位数<br>×85/100<br>※端数切捨て                                               |                                                   |                                                   |                                                   |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（注 4）               | 介護報酬単位数<br>×13.7%<br>※単位未満の<br>端数は四捨五入<br><br>上記の単位数<br>×1 単位の単価<br>※端数切り捨て |                                                   |                                                   |                                                   |

（注 1）新規に介護予防訪問介護計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した介護予防訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら介護予防訪問介護行なう場合、又は他の訪問介護員等が介護予防訪問介護を行なう際に同行した場合に加算されます。過去 2 ヶ月にサービスの提供を受けていない場合も該当します。

（注 2）利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリステーション実施時に、介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時にご利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画書を作成した場合に加算されます。

（注 3）事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住するご利用者、あるいは上記以外の建物（建物の定義は同義）に居住するご利用者が 1 ヶ月あたり 20 名以上の場合、介護報酬総単位数の 10%の単位が減算されます。

（注 4）介護職員の処遇改善の取組として、2015 年度介護報酬改定から、介護報酬総単位数の 8.6%の単位が加算されます。

※上記の料金は、月あたりの定額払いとなります。（但し、月途中で①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合、については日割り計算となります。）

※介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより、保険給付金が直接ルポゼ東松戸に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金を頂きます。後日、区市町村の窓口ヘルポゼ東松戸の発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払戻しを受けることができます。

## (2) 交通費

通常サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、訪問介護員がおたずねするための交通費の実費が必要です。(7.(1)参照)

## (3) 支払方法

ご利用者は下記の支払方法からいずれかひとつを選択し、当月 1 日から末日までの合計額をその選択した方法にてご利用者様負担金等の料金を支払います。

口座名義はいずれも「医療法人社団 寿光会 理事長 作田 美緒子」です。

### ① 座自動引き落とし

ルポゼ東松戸は翌月の 27 日頃に利用者の口座から自動引き落としをします。引き落としの手数料はルポゼ東松戸が負担します。

### ② 銀行振込

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。振込手数料はご利用者が負担します。

千葉興業銀行 松戸支店 普通預金口座 (口座番号 1 2 1 3 8 5 2)

※サービス利用料金は【介護予防訪問介護計画書】に準ずるものとします。

## 6. キャンセル

(1) ご利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先（又は前記のサービス提供の責任者）までご連絡ください。

事業所名：ルポゼ訪問介護事業所 (電話)：0 4 7 - 3 9 2 - 0 0 0 1

※1ヶ月の内で予定(計画)されていたサービス提供が全てキャンセルとなった場合には、「5. 利用者負担金」の基本料金の10%をいただく場合があります。

(ただし、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)

※ご利用者またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、ルポゼ東松戸は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除する場合があります。

(ただし、ご利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、除きます)

## 7. その他

(1) ご利用者が訪問介護員の交代を希望される場合には、できる限り対応しますので前記のサービス提供責任者までご相談ください。但し、ご利用者都合による度重なる訪問介護員の交代希望につきましては、サービス提供の継続が困難となり、契約終了となる場合がございます事をご了承ください。

(2) サービス提供を行う訪問介護員は、ルポゼ東松戸にて選出を行うものとし、ご利用者にて

指名・指定できるものではありません。

(3) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

①訪問介護員は、医療行為や年金等の金銭の取扱いは致しかねますので、ご了承ください(生活援助として行なう買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です)。

②訪問介護員は、介護保険制度上、ご利用者の介護や家事の準備等を行なうこととされています。家族の方への食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。

③訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

④ルポゼ東松戸は安定したサービス提供のために、複数名の訪問介護員によりサービスを提供いたします。

## 8. ルポゼ東松戸訪問介護事業所の概要

### (1) 事業所名および所在地

|             |                           |
|-------------|---------------------------|
| 事業所名        | ルポゼ東松戸訪問介護事業所             |
| 所在地         | 千葉県松戸市東松戸3-15-16          |
| 電話番号        | 047-392-0001              |
| ファックス番号     | 047-392-0021              |
| 介護保険指定番号    | 1271206888                |
| 営業時間        | 午前9:00～午後6:00             |
| 休日          | なし                        |
| サービス提供時間帯   | 午前6:00～午後10:00(平日・土日・祝祭日) |
| サービスを提供する地域 | 松戸市                       |

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

※事業所の電話受付時間(営業時間)は、午前9:00～午後6:00となっております。サービスの提供時間帯とは異なります。

### (2) 同事業所の職員体制

|           | 資格       | 常勤    | 非常勤   | 計     |
|-----------|----------|-------|-------|-------|
| 管理責任者     |          | 1名( ) | 0名( ) | 1名( ) |
| サービス提供責任者 | 介護福祉士等   | 0名( ) | 1名( ) | 1名( ) |
|           | 実務者研修修了者 | 0名( ) | 0名( ) | 0名( ) |
| 事務職員      |          | 0名( ) | 0名( ) | 0名( ) |
| 訪問介護職員    | 看護師      | 0名( ) | 0名( ) | 0名( ) |
|           | 介護福祉士    | 0名( ) | 3名( ) | 3名( ) |
|           | 介護職員基礎研修 | 0名( ) | 0名( ) | 0名( ) |
|           | 実務者研修修了者 | 0名( ) | 0名( ) | 0名( ) |

|  |           |       |       |       |
|--|-----------|-------|-------|-------|
|  | 初任者研修修了者  | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |
|  | ヘルパー1級修了者 | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |
|  | ヘルパー2級修了者 | 0名（ ） | 1名（ ） | 1名（ ） |
|  | その他       | 0名（ ） | 0名（ ） | 0名（ ） |

※（ ）内は男性再掲

(2019年10月1日現在)

## 9. 医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸の概要

|              |                                        |     |
|--------------|----------------------------------------|-----|
| 名称・法人種別      | 医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸                      |     |
| 代表者役職・氏名     | 理事長 作田 美緒子                             |     |
| 本社所在地        | 千葉県いすみ市岬町和泉330-1                       |     |
| 電話番号・ファックス番号 | 電話番号 0470-80-2711 ファックス番号 0470-80-2712 |     |
| 事業所数         | 訪問介護事業所                                | 1カ所 |
|              | 24時間巡回訪問介護                             | 1カ所 |
|              | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                       | 0カ所 |
|              | 訪問入浴介護事業所                              | 0カ所 |
|              | 通所介護事業所（デイサービスセンター）                    | 1カ所 |
|              | 福祉用具貸与・福祉用具販売・住宅改修事業                   | 0カ所 |
|              | 居宅介護支援事業所                              | 1カ所 |
|              | 地域包括支援センター（委託事業）                       | 0カ所 |
|              | 在宅介護支援センター                             | 0カ所 |
|              | 短期入所（ショートステイ）                          | 0カ所 |
|              | サービス付高齢者向け住宅運営事業                       | 1カ所 |
|              | 訪問看護事業所                                | 1カ所 |

(2019年10月現在)

### 【 運営の方針 】

ルポゼ東松戸は、年をとっても住み慣れた地域社会で、ご家族と共に安心して暮らせるよう、総合的な在宅サービスを行なっております。

お客様の尊厳を守り、幅広いニーズをくみ上げ、自立を支援する事で、お客様が安らかな日常生活を楽しみ、ご満足頂ける支援を心がけております。

わたしたちは、いつでも・どこでも、お客様のご要望に沿って、速やかに対応することをモットーに利用し易い在宅サービスと、施設における介護・看護サービスを目指しております。

ご家族が介護に疲れ、精神的な負担とならないように、必要なときに必要なサービスを利用できる体制を備えております。

ルポゼ東松戸の専門スタッフは、より質の高いサービスとお客様やご家族にとって親しみ易い家事・介護・看護のサポーターとして日ごろから鋭意努力し、より高度で専門的な学習や研修を積み、ケースマネジメントシステムで、継続的な支援サービスを行なっております。

お客様に信頼され、誰からも期待される社会敵評価の高い会社「ルポゼ東松戸」となることを基本理念として活躍していきます。

【 サービス利用のために 】

| 事 項        | 有無 | 備 考               |
|------------|----|-------------------|
| 男性ヘルパーの有無  | 無  |                   |
| 従業員への研修の実施 | 有  | 定期的に従業員研修を実施しています |
| サービスマニュアル  | 有  |                   |

1 0．緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、介護予防訪問介護事業所等への連絡をいたします。サービス提供時以外で緊急を要する場合は、下記までご連絡ください。（午前 9：00 ～ 午後 6：00）

担当者： 楠 由美子      電話： 0 4 7－3 9 2－0 0 0 1

1 1．事故発生時の対応

ご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、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後 2 年間保管することとします。また、サービスの提供にともなって、ルポゼ東松戸の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行なうこととします。

1 2．高齢者虐待防止について

ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、ご利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 3．サービス内容に関する苦情

苦情があった場合は、ご利用者の状況を把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者に対して対応方法や結果の報告を行ないます。

（1）当社お客さま相談・苦情担当

事業所管理者： 楠 由美子      ：    電話    0 4 7－3 9 2－0 0 0 1

（2）その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

| 区市町村名          | 担当          | 電話                  |
|----------------|-------------|---------------------|
| 松戸市            | 福祉長寿部 介護保険課 | 0 4 7－3 6 6－7 3 7 0 |
| 千葉県国民健康保険団体連合会 | 苦情担当係       | 0 4 3－2 5 4－7 4 2 8 |

1 4. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

〔1999.3.31.厚令三十七に基づく〕

- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、訪問介護サービス契約書第8条2項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

|               |   |   |   |
|---------------|---|---|---|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|---------------|---|---|---|

介護予防訪問介護サービス利用にあたり、ご利用者に対して、介護予防訪問介護サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

|     |       |                         |
|-----|-------|-------------------------|
| 事業者 | 所在地   | 千葉県松戸市東松戸 3 - 1 5 - 1 6 |
|     | 法人名   | 医療法人社団 寿光会 ルポゼ東松戸       |
|     | 代表者名  | 理事長 作田 美緒子              |
|     | 事業所名  | ルポゼ東松戸訪問介護事業所 印         |
|     | 説明者氏名 | 印                       |

私は、本書面により、ルポゼ東松戸から介護予防訪問介護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報の取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

|      |    |   |
|------|----|---|
| ご利用者 | 住所 |   |
|      | 氏名 | 印 |

|                   |                                              |   |
|-------------------|----------------------------------------------|---|
| ご家族<br>または<br>代理人 | (ご家族・代理人・その他)<br>*該当するご関係に○をつけて下記に具体的にご記入下さい |   |
|                   | ご利用者との<br>関係・続柄                              |   |
|                   | 住所                                           |   |
|                   | 氏名                                           | 印 |

\* 上記欄に署名捺印された方は、同欄の署名を持って、本契約第 8 条第 2 項に基づいてルポゼ東松戸がご利用者のご家族等の個人情報を使用することに同意したものとします。

# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス

(一体型)

## 重要事項説明書

(2020 年 2 月 1 日現在)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス提供開始に当たり、契約を締結する前に事業所の概要や提供されるサービス内容・契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

### 1. 事業者の概要

|                       |                                                                |      |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------|------|
| 法人格および法人名称            | 医療法人社団 寿光会                                                     |      |
| 代表者役職・氏名              | 理事長 作田 美緒子                                                     |      |
| 開設年月                  | 1999 年 3 月 29 日                                                |      |
| 本社所在地<br>電話番号・ファックス番号 | 千葉県いすみ市岬町和泉 330-1<br>電話番号 0470-80-2711<br>ファックス番号 0470-80-2712 |      |
| 事業所数                  | 医療療養型病院                                                        | 2 カ所 |
|                       | 介護老人保健施設                                                       | 6 カ所 |
|                       | 有料老人ホーム                                                        | 3 カ所 |
|                       | グループホーム                                                        | 5 カ所 |
|                       | サービス付き高齢者向け住宅                                                  | 1 カ所 |

(2015 年 4 月現在)

### 2. ルポゼ東松戸定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の概要

#### (1) 事業所名および所在地

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 事業所名        | ルポゼ東松戸定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所  |
| 所在地         | 〒270-2225 千葉県松戸市東松戸3-15-16 |
| 電話番号        | 047-392-0001               |
| ファックス番号     | 047-392-0021               |
| 介護保険指定事業所番号 | 1291200390                 |

### 3. 事業所責任者(管理者)

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 責任者の役職・氏名         | 管理者: 三井沙貴子           |
| 管理業務以外の業務兼務の有無・内容 | あり・訪問介護事業所兼高齢者住宅 管理者 |



#### 4. 通常事業の実施地域

松戸市内全域

※通常事業実施地域内への訪問に係る交通費はサービス利用料金に含まれていますので無料となります。

#### 5. 事業の目的および運営方針

##### 【事業の目的】

医療法人社団 寿光会が運営するルポゼ東松戸定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、ご利用者の居宅(自宅)において介護員・看護師その他政令で定めた者により行なわれる療養生活の支援を行なうことにより利用者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心身機能の維持・回復を図り利用者の生活機能の維持又は向上を目的としております。

##### 【運営の方針】

事業は、要介護状態になった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、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、定期的な巡回又は随時通報によりそのものの居宅を訪問し入浴・排泄・食事などの介護・日常生活上の緊急時対応、その他安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行い、その療養生活を支援し心身の機能の維持回復を目指すものとする。

ルポゼ東松戸定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所は、指定訪問看護事業所と連携して定期的な巡回訪問や随時通報を受けて指定訪問看護を提供してまいります。

#### 6. 従業員配置(2018年4月1日現在)

| 職種      |           | 常勤 |    | 非常勤 |    | 備考                  |
|---------|-----------|----|----|-----|----|---------------------|
|         |           | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |                     |
| 管理者     |           |    | 1  |     |    | 介護福祉士、<br>訪問介護管理者兼務 |
| 計画作成責任者 |           |    | 1  |     |    | 介護福祉士、OP兼務          |
| オペレーター  |           |    | 2  |     | 3  | 介護福祉士、介護員兼務         |
| 事務職員    |           |    |    |     |    |                     |
| 介護員     | 介護福祉士     |    | 4  |     | 8  |                     |
|         | 介護職員基礎研修  |    |    |     |    |                     |
|         | ヘルパー1級修了者 |    |    |     |    |                     |
|         | ヘルパー2級修了者 |    |    |     | 2  |                     |
| 看護師     | 看護師       |    | 4  |     | 8  | 訪問看護事業所兼務           |
|         | 准看護師      |    |    |     |    |                     |

## 7. サービスの内容と料金

### (1) サービス内容

定期巡回随時対応型訪問介護看護は利用者の居宅において介護員・看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は日常生活上のお世話を行うサービスで、次の内容のサービスを行います。

|           |                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①定期巡回サービス | 訪問介護員・看護師等が定期的にご利用者様居宅を巡回して行う日常生活上のお世話                                                                                                                                                                                                         |
| ②随時対応サービス | あらかじめご利用者様の心身状況や置かれている環境を把握したうえで、随時、ご利用者様又はご家族からの通報を受け通報内容等を元に相談援助または訪問介護員・看護師等対応の可否等を判断するサービス                                                                                                                                                 |
| ③随時訪問サービス | 随時対応サービスにおける訪問の可否の判断に基づき訪問介護員等がご利用者様の居宅を訪問して日常生活援助を行うサービス                                                                                                                                                                                      |
| ④訪問看護サービス | <ul style="list-style-type: none"><li>・医師の指示に基づく定期・随時の訪問看護サービス<br/>(医師の指示に基づかない定期・随時対応看護サービスは出来ません)</li><li>・初回及び定期的なアセスメントとモニタリング</li><li>・医師への報告</li><li>・随時対応サービス提供にあたっての連絡体制の確保</li><li>・介護・医療連携推進会議への参加</li><li>・上記以外、必要な指導及び助言</li></ul> |

### (2) サービス提供日時

サービス提供日時・・・24 時間 365 日 / 休業日 ……なし

### (3) ご利用者様負担金

#### ①利用料金

介護保険の介護給付サービスを利用する場合のご利用者様負担金は、原則として1割または2割です。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。また、要介護認定区分が自立と判定され方など何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については当サービスをご利用いただけません。

【利用料金表】

料金表（1 か月の定額払い）

※1 割負担の場合

|        | 介護サービスのみ利用 |           |                     | 介護・看護サービス利用の場合 |           |                     |
|--------|------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| 要介護度   | 利用単位数      | 基本料金      | 利用者負担金<br>(基本料金の1割) | 利用単位数          | 基本料金      | 利用者負担金<br>(基本料金の1割) |
| 要介護度 1 | 5,680      | 60,776 円  | 6,078 円             | 8,287          | 88,670 円  | 8,867 円             |
| 要介護度 2 | 10,138     | 108,476 円 | 10,848 円            | 12,946         | 138,522 円 | 13,583 円            |
| 要介護度 3 | 16,833     | 180,113 円 | 18,012 円            | 19,762         | 211,453 円 | 21,146 円            |
| 要介護度 4 | 21,293     | 227,835 円 | 22,784 円            | 24,361         | 260,662 円 | 26,067 円            |
| 要介護度 5 | 25,752     | 275,546 円 | 27,555 円            | 29,512         | 315,778 円 | 31,578 円            |

料金表（1 か月の定額払い）

※2 割負担の場合

|        | 介護サービスのみ利用 |           |                     | 介護・看護サービス利用の場合 |           |                     |
|--------|------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| 要介護度   | 利用単位数      | 基本料金      | 利用者負担金<br>(基本料金の2割) | 利用単位数          | 基本料金      | 利用者負担金<br>(基本料金の2割) |
| 要介護度 1 | 5,680      | 60,776 円  | 12,156 円            | 8,287          | 88,670 円  | 17,734 円            |
| 要介護度 2 | 10,138     | 108,476 円 | 21,696 円            | 12,946         | 138,522 円 | 27,705 円            |
| 要介護度 3 | 16,833     | 180,113 円 | 36,023 円            | 19,762         | 211,453 円 | 42,291 円            |
| 要介護度 4 | 21,293     | 227,835 円 | 45,567 円            | 24,361         | 260,662 円 | 52,133 円            |
| 要介護度 5 | 25,752     | 275,546 円 | 55,110 円            | 29,512         | 315,778 円 | 63,156 円            |

料金表（1 か月の定額払い）

※3 割負担の場合

|        | 介護サービスのみ利用 |           |                     | 介護・看護サービス利用の場合 |           |                     |
|--------|------------|-----------|---------------------|----------------|-----------|---------------------|
| 要介護度   | 利用単位数      | 基本料金      | 利用者負担金<br>(基本料金の3割) | 利用単位数          | 基本料金      | 利用者負担金<br>(基本料金の3割) |
| 要介護度 1 | 5,680      | 60,776 円  | 18,233 円            | 8,287          | 88,670 円  | 26,601 円            |
| 要介護度 2 | 10,138     | 108,476 円 | 32,543 円            | 12,946         | 138,522 円 | 41,557 円            |
| 要介護度 3 | 16,833     | 180,113 円 | 54,034 円            | 19,762         | 211,453 円 | 63,436 円            |
| 要介護度 4 | 21,293     | 227,835 円 | 68,351 円            | 24,361         | 260,662 円 | 78,199 円            |
| 要介護度 5 | 25,752     | 275,546 円 | 82,664 円            | 29,512         | 315,778 円 | 94,734 円            |

(注 1) 区分支給限度額の範囲内で柔軟に通所・短期入所のニーズに対応するため、これらのサービス利用時には定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス費を日割り計算致します。(要介護度による)

・事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の建物に居住するご利用者に対してサービスを提供する場合、1 か月あたり下記の相当額を減算します。

| 介護利用単位数 | 基本料金     | 利用者負担金   |          |          |
|---------|----------|----------|----------|----------|
|         |          | 1 割負担の場合 | 2 割負担の場合 | 3 割負担の場合 |
| -600    | -6,420 円 | -642 円   | -1,284 円 | -1,926 円 |

※利用者が 50 名以上の場合

| 介護利用単位数 | 基本料金     | 利用者負担金   |          |          |
|---------|----------|----------|----------|----------|
|         |          | 1 割負担の場合 | 2 割負担の場合 | 3 割負担の場合 |
| -900    | -9,630 円 | -963 円   | -1,926 円 | -2,889 円 |

・通所系サービス利用時、1 日あたり下記の相当額を減算 ※1 割負担の場合

|       | 介護サービスのみ利用 |          |              | 介護・看護サービス利用の場合 |          |              |
|-------|------------|----------|--------------|----------------|----------|--------------|
| 要介護度  | 利用<br>単位数  | 基本料金     | 利用者負担<br>減額金 | 利用<br>単位数      | 基本料金     | 利用者負担<br>減額金 |
| 要介護 1 | -62        | -663 円   | -67 円        | -91            | -973 円   | -98 円        |
| 要介護 2 | -111       | -1,187 円 | -119 円       | -141           | -1,508 円 | -151 円       |
| 要介護 3 | -184       | -1,968 円 | -197 円       | -216           | -2,311 円 | -232 円       |
| 要介護 4 | -233       | -2,493 円 | -250 円       | -266           | -2,846 円 | -285 円       |
| 要介護 5 | -281       | -3,006 円 | -301 円       | -322           | -3,445 円 | -345 円       |

・通所系サービス利用時、1 日あたり下記の相当額を減算 ※2 割負担の場合

|       | 介護サービスのみ利用 |          |              | 介護・看護サービス利用の場合 |          |              |
|-------|------------|----------|--------------|----------------|----------|--------------|
| 要介護度  | 利用<br>単位数  | 基本料金     | 利用者負担<br>減額金 | 利用<br>単位数      | 基本料金     | 利用者負担<br>減額金 |
| 要介護 1 | -62        | -663 円   | -133 円       | -91            | -973 円   | -195 円       |
| 要介護 2 | -111       | -1,187 円 | -238 円       | -141           | -1,508 円 | -302 円       |
| 要介護 3 | -184       | -1,968 円 | -394 円       | -216           | -2,311 円 | -463 円       |
| 要介護 4 | -233       | -2,493 円 | -499 円       | -266           | -2,846 円 | -570 円       |
| 要介護 5 | -281       | -3,006 円 | -602 円       | -322           | -3,445 円 | -689 円       |

・通所系サービス利用時、1日あたり下記の相当額を減算 ※3割負担の場合

|      | 介護サービスのみ利用 |          |              | 介護・看護サービス利用の場合 |          |              |
|------|------------|----------|--------------|----------------|----------|--------------|
| 要介護度 | 利用<br>単位数  | 基本料金     | 利用者負担<br>減額金 | 利用<br>単位数      | 基本料金     | 利用者負担<br>減額金 |
| 要介護1 | -62        | -663 円   | -199 円       | -91            | -973 円   | -292 円       |
| 要介護2 | -111       | -1,187 円 | -357 円       | -141           | -1,508 円 | -453 円       |
| 要介護3 | -184       | -1,968 円 | -591 円       | -216           | -2,311 円 | -694 円       |
| 要介護4 | -233       | -2,493 円 | -748 円       | -266           | -2,846 円 | -854 円       |
| 要介護5 | -281       | -3,006 円 | -902 円       | -322           | -3,445 円 | -1,034 円     |

・総合マネジメント体制強化加算 ☐ 有 ☒ 無

下記2点を実施している場合に、1か月あたり下記の相当額を加算

- (1) 訪問介護計画において、ご利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っている。
- (2) 病院又は診療所に対し、日常的に情報提供等を行っている。

| 介護利用単位数 | 基本料金     | 利用者負担金  |         |         |
|---------|----------|---------|---------|---------|
|         |          | 1割負担の場合 | 2割負担の場合 | 3割負担の場合 |
| 1,000   | 10,700 円 | 1,070 円 | 2,140 円 | 3,210 円 |

・サービス提供体制強化加算 ☒ 有 ☐ 無

下記の有資格者の割合が一定数以上の場合に1か月あたり下記の相当額を加算します。

|                          | 要件                             | 介護利用<br>単位数 | 基本料金    | 利用者負担金 |         |         |
|--------------------------|--------------------------------|-------------|---------|--------|---------|---------|
|                          |                                |             |         | 1割     | 2割      | 3割      |
| <input type="checkbox"/> | 介護福祉士4割以上                      | 640         | 6,848 円 | 685 円  | 1,370 円 | 2,055 円 |
| <input type="checkbox"/> | 介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修修了者6割以上 |             |         |        |         |         |
| <input type="checkbox"/> | 介護福祉士3割以上                      | 500         | 5,350 円 | 535 円  | 1,070 円 | 1,605 円 |
| <input type="checkbox"/> | 介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修修了者5割以上 |             |         |        |         |         |

・定期巡回緊急時訪問看護加算(注5)

| 介護利用単位数 | 基本料金    | 利用者負担金<br>(1割) | 利用者負担金<br>(2割) | 利用者負担金<br>(3割) |
|---------|---------|----------------|----------------|----------------|
| 290     | 3,103 円 | 311 円          | 621 円          | 931 円          |

・随時対応時の通話料

50 円/件

(注 2) 上記の加算も減算も含めた総単位数に介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) の 8.6% が上乗せとなります。

※介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納などにより保険給付金が直接ルポゼ東松戸に支払われない場合があります。その場合はいったん、介護保険適用外の場合の料金を頂きます。後日、市区町村の窓口ヘルポゼ東松戸の発行するサービス提供証明書を提出すると差額の払い戻しを受けることができます。

(注 3) サービス付高齢者向け住宅ルポゼ東松戸にお住まいの方は居室に備え付けの「ナースコール(緊急通報装置)」をご利用いただきます。

(注 4) 初期加算 ご利用を開始した日より 30 日以内の期間は 1 日あたり 31 円の初期加算をご請求いたします。また、30 日を超える入院後に利用を再開された場合も同様となります。

(注 5) ご家族・ご利用者から計画的に訪問することとなっていない訪問看護を利用するものに対して緊急訪問を行った場合に加算されます。

状態によって以下の金額が加算されます。

- ・給付対象外の料金につきまして料金改定を行う際には 1 月以上前に文書にて連絡いたします。
- ・文書料「訪問看護指示書」は「指示料金」として主治医の病院より請求されますので、利用者負担となります。

②キャンセル料

契約者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、サービス実施日の前日午後 6 時までに事業所に申し出てください。

1 か月の内で予定(計画)されていたサービス提供がすべてご利用者様都合にてキャンセルとなった場合には 7. (3) 《ご利用者様負担金》の基本料金の 10% を頂きます。但し、ご利用者様の急変、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は請求いたしません。

③料金の請求および支払方法

・利用料金は当月 1 日から末日まで 1 ヶ月毎に計算し、毎月 20 日までに前月分のサービス料金の請求書を送付させていただきますので月末までにお支払ください。

- ・支払方法は以下よりいずれかをご選択ください。

☐ ①銀行振込

ご利用者は料金の合計額を翌月末日までに下記口座に振込送金して支払います。

振込手数料はご利用者様負担となります。

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| 千葉興業銀行 松戸支店 普通預金 口座番号 1213852<br>口座名義「医療法人社団 寿光会 理事長 作田 美緒子」 |
|--------------------------------------------------------------|

☐ ②口座自動引き落とし

翌月の 27 日頃にご利用者の口座から自動引き落としさせていただきます。

引き落としの手数料はルポゼ東松戸が負担します。

|                                  |
|----------------------------------|
| 引き落とし口座名義「医療法人社団 寿光会 理事長 作田 美緒子」 |
|----------------------------------|

## 8. サービス提供の手順

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用申込みから、サービス提供までの基本的な流れです。

- ①重要事項説明書を交付し説明を行い、同意をいただきます。
- ②契約を締結します。
- ③ご利用者の状態把握・課題分析をいたします。(介護保険被保険者証等の確認)
- ④定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画原案を作成し、ご利用者様またはご家族様等に説明し、同意をいただき交付します。
- ⑤同意いただいた訪問介護計画に基づきサービスを計画的に提供します。
- ⑥計画作成責任者は定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書作成後においてもご利用者及びご家族様・介護支援専門員の連絡を継続的に行い、訪問介護計画の実施状況を把握します。適宜訪問することによりご利用者の課題把握・分析を行い必要と判断した場合は介護支援専門員との連携を図り、ご利用者の同意を以て訪問介護計画を変更します。

(2) サービス内容の詳細については「お客様シート」によりご利用者の希望を確認したうえでケアプランに基づき実施いたします。

## 9. 相談窓口

(1) 相談・苦情の受付について

サービス利用日・時間等の変更、サービス内容の不満、料金の支払いなどは下記の電話番号までご相談ください。

ご相談や苦情があった場合はご利用者の状況を把握するために必要に応じた訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。把握した内容をもとに検討を行ない今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご利用者様に対して対応方法や結果の報告を行ないます。なお、当事業所に苦情を申し立てたことにより何らの差別待遇を受けません。

●ルポゼ東松戸定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所 お客さま相談・苦情担当

担当責任者 三井 沙貴子 電話 047-392-0001

以下の相談・苦情窓口等にも苦情を伝えることができます。

●松戸市 福祉長寿部 介護保険課 電話 047-366-7370

●千葉県国民健康保険連合会 介護保険課 苦情処理係 電話 043-254-7428

## 10. 担当者の変更等

ご利用者様が介護員・看護師等の交代を希望される場合にはできる限り対応しますが、業務の都合上、指定(指名)することは出来かねますのであらかじめご承知おきください。詳しくは3. 事業所責任者(管理者)までご相談下さい。

## 11. 個人情報の保護、秘密の保持に関わる同意

(1) 基本事項

ルポゼ東松戸定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所は、個人情報(個人に関する情報であつて、特定の個人

が識別され、又は識別されうるものをいう。)の保護の重要性を認識し、当事業所が提供する医療・介護サービス実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

## (2) 秘密の保持

- ①個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- ②個人情報の利用は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス契約書第9条2項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用いたします。
- ③同意または依頼のない限り個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で個人情報の提供・預託を行なう場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう監督を行って参ります。

## (3) 事業所従業員の遵守

当事業所は、事業所に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

## (4) 収集の制限・内容の正確性の確保

当事業所は、医療・介護サービス提供を行うために個人情報を収集する時は、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ細心の内容に保つこととします。

## (5) 利用の制限

当事業所は、個人情報を取り扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。  
職員であった者が、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

## (6) 利用目的

- ・個人情報の利用目的は、次のとおりです。

### (Ⅰ) 医療・介護関係事業者内部での利用目的

- ①事業所がご利用者様等に提供する医療・介護サービス
- ②医療・介護保険事務
- ③医療・介護サービスのご利用者様に係る事業所等の管理業務のうち
  - ・入退所等の管理
  - ・会計・管理
  - ・事故等の報告
  - ・ご利用者様の医療・介護サービスの向上

### (Ⅱ) 他の事業者等への情報提供

- ①事業所がご利用者様等に提供するサービスのうち
  - ・ご利用者様居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や医療機関・居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
  - ・ご家族等への心身の状況説明
- ②医療・介護保険事務のうち
  - ・審査支払機関へのレセプトの提出
  - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答



・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### (Ⅲ) 上記以外の利用

①医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

②行政機関・医療関係事業者・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料

### (Ⅳ) 法令上、医療・介護関係事業者が行うべき業務として

①サービス提供困難時の事業者間の連絡・紹介等

②医療機関・居宅介護支援事業者等との連携

③ご利用者が偽りや不正行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

④ご利用者様に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

### (Ⅴ) 行政機関等の報告徴収、立入検査等応じることが間接的に義務付けられているもの

①市町村による文書等提出等の要求への対応

②厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応

③都道府県知事による立ち入り検査等への対応

④市町村が行うご利用者様からの苦情に関する調査への協力等

⑤事故発生時の市町村への連絡

### (7) 利用同意の取り消し

個人情報取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取り扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取り扱うものとします。

### (8) 保有個人データの開示

当事業所が保有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聞いたうえで、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合はその理由を文書で通知します。

### (9) 開示等受付

開示等の受付先 ルポゼ東松戸定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 管理者 三井 沙貴子

開示手数料 実費

### (10) 苦情処理体制

個人情報利用の取り扱いに関して苦情・疑問・開示を希望される場合には上記の管理者にお申し出ください。

## 12. ご家族などへの連絡

ご希望があった場合にはご利用者様に連絡することと同様の通知をご家族等へも連絡させていただきます。

## 13. サービス提供の記録等

(1) サービスを提供した際には「定期巡回・随時対応型訪問介護看護記録書」に訪問を行った日・提供した看護内容・サービス提供結果等を記載いたします。

(2) ルポゼ東松戸定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所は、前記の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護記録書」の記録をサービス終了後2年間は適正に保管し、ご利用者様の求めに応じてご本人様もしくはご家族様に限り閲覧に供し、又は実費負担(1枚10円)により写しを交付いたします。

#### 14. 緊急時の対応

介護員・看護師等は、訪問サービス実施中にご利用者様の病状に急変・その他の緊急事態が生じた時は必要に応じて臨機応変に手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。

#### 15. 損害賠償

ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族・主治医または関係医療機関・区市町村等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を社長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後2年間保管することとします。

また、サービスの提供にともなってルポゼ東松戸定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所の責に帰すべき事由によりご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実にすることとします。

#### 16. 損害責任保険への加入

事業者は以下の損害賠償保険に加入しています。

|       |                |
|-------|----------------|
| 保険会社名 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| 保険名   | 福祉事業者総合賠償責任保険  |

#### 17. 留意事項

(1) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため次の事項にご留意ください。

① 訪問介護員・看護師は年金等の金銭の取り扱いは致しかねますのでご了承ください。

② 訪問介護員・看護師は、介護保険制度上、同居家族に対する訪問サービスは禁止されていますのでご了承ください。

③ 訪問介護員・看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

(2) あらかじめ計画されたサービス曜日、時間にご利用者様または事業所の都合により変更・中止する場合があります。その場合、双方とも出来るだけ早く連絡いたします。

(3) あらかじめ計画されたサービス時間は、交通事情により遅れる場合があります。

(4) 感染予防のため手洗い等を実施しています。訪問サービス提供前後の手洗い場の提供にご協力お願いいたします。

(5) 訪問サービスを提供するためご利用者様宅で利用する水道・ガス・電気等の費用はご利用者様負担となります。

(6) 在宅療養上の処置にかかわる衛生材料・各カテゴリー等はご利用者様に用意していただきます。

(7) ご利用者様がサービス利用の中止をする際には、すみやかに事業所 047-392-0001 までご連絡ください。

(8) ご利用者様又はご家族に体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

ご利用者様またはご家族による度重なるサービスのキャンセルがある場合には、ルポゼ東松戸定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所は文書で通知することにより、直ちにサービス見直しもしくはこの契約を解除する場合があります。（ただし、ご利用者様の容態の急変など緊急時ややむを得ない事情がある場合は除きます）

(9) 事業所の電話受付時間(営業時間)は、午前 9:00 ～ 午後 6:00 となっております。なお、営業時間外はオンコール体制をとっております。定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスをご利用されるご利用者様やそのご家族からの電話等によるご相談に常時対応でき、必要時には緊急訪問を行います。

(10) 事業所では原則としてご利用者様宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについてはご利用者様又はご家族と相談させていただきます。

(11) 高齢者虐待防止について

ご利用者様の人権の擁護・虐待の防止のため研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、ご利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(12) 災害時等の訪問について

訪問時間に台風接近に伴う警報が発令されているときの訪問は、ご利用者様もしくはご家族に電話にてご連絡させていただき、時間調整もしくはキャンセルとさせていただくことがございます。

その際のキャンセル費用は発生いたしません。

(13) サービス利用のために

| 事 項        | 有無 | 備 考               |
|------------|----|-------------------|
| 男性介護員の有無   | 有  |                   |
| 従業員への研修の実施 | 有  | 定期的に従業員研修を実施しています |
| サービスマニュアル  | 有  |                   |
| その他        |    |                   |

## 18. 契約の終了

次の場合はサービス終了となります。

(1) ご利用者様が入院もしくは介護保険施設に入居された場合

(2) 要介護度が非該当(自立)・要支援と認定された場合

(3) ご利用者様が定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス等の利用料金を2か月以上滞納し、支払勧告を再三したにもかかわらず支払がされない場合、また、当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は文書で通知することによりただちに訪問看護サービス等を中止させていただく場合があります。

## 19. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが事前に予想される場合には事前にご利用者様へ書面にてお伝えし、重要事項が変更された場合には、すみやかにご利用者様にその内容を書面にて交付し、口頭で説明すること及びご利用者様の同意を得て再度重要事項説明書に署名・捺印いただくことで同意を得ることといたします。

本書面の内容を証するため、本書2通を作成し、契約者、当事業所が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

|               |       |
|---------------|-------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス利用にあたり、ご利用者様に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

|     |           |                             |
|-----|-----------|-----------------------------|
| 事業者 | 所 在       | 千葉県松戸市東松戸 3-15-16           |
|     | 法 人       | 医療法人社団 寿光会                  |
|     | 代 表 者 名   | 理事長 作田 美緒子                  |
|     | 事 業 所 名   | ルポゼ東松戸定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 印 |
|     | 説 明 者 氏 名 | 印                           |

私は、本書面により、寿光会から定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについての重要事項説明を受け、個人情報取り扱いについても十分に理解し、同意の上交付を受けました。

|      |     |   |
|------|-----|---|
| ご利用者 | 住 所 |   |
|      | 氏 名 | 印 |

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| 代理人 | 続 柄 |   |
|     | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

「ご家族」欄に署名された方は、同欄の署名をもって、訪問看護サービス契約書第9条2項に定めるご家族等の個人情報を使用することに同意したものとします。

|     |     |   |
|-----|-----|---|
| ご家族 | 続 柄 |   |
|     | 住 所 |   |
|     | 氏 名 | 印 |

# 重要事項説明書

## (居宅介護支援)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定居宅介護支援について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(1999年厚生省令第38号)」第4条の規定に基づき、指定居宅介護支援提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1. 指定居宅介護支援を提供する事業者について

|                       |                                                         |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|
| 事業者名称                 | 医療法人社団 寿光会                                              |
| 代表者氏名                 | 理事長 作田 美緒子                                              |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 千葉県いすみ市岬町和泉330-1<br>(TEL)0470-80-2711 (FAX)0470-80-2712 |

### 2. ご利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所の所在地について

|                    |                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称              | ルポゼ東松戸居宅介護支援事業所                                                               |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 1271206862                                                                    |
| 事業所所在地             | 千葉県松戸市東松戸3-15-16                                                              |
| 連絡<br>相談担当者名       | (TEL)047-392-0001 (FAX)047-392-0021<br>(相談担当者氏名) 谷津 晴子                        |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 松戸市                                                                           |
| 緊急連絡先              | 営業時間外でも連絡可能な緊急連絡先 <input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし<br>047-392-0001 |

### 3. 事業の目的および運営の方針、サービスの提供方法・内容

#### (1) 事業の目的

ルポゼ東松戸居宅介護支援事業所(以下、「事業所」という)は、ご利用者が要介護状態等になった場合においても、そのご利用者が可能な限りその居宅において、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ことを目的に、居宅介護支援事業を行います。ご利用者が、住みなれた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、それぞれのご利用者に合ったきめ細かい居宅サービス計画を作成し、心身の健康が維持できるような支援を行います。

#### (2) 運営の方針

- ・要介護状態等となった場合においても、そのご利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮して居宅介護支援事業を行います。
- ・ご利用者の心身の状況、環境等に応じて、ご利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して居宅介護支援事業を行います。
- ・居宅介護支援の提供に当たっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、ご利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行うよう努めます。
- ・区市町村、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者、他の指定居宅介護支援事業者、関係機関等との連携に努めます。

### 4. ご利用者に対しての指定居宅介護支援を実施する事業所体制について

#### (1) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|         |                                               |
|---------|-----------------------------------------------|
| 営 業     | 月曜日～ <b>金</b> 曜日<br>(年末年始(12/30～1/3)は休日となります) |
| 営 業 時 間 | 9時00分～18時00分                                  |

#### (2) 事業所の職員体制

|           |                                      |                 |
|-----------|--------------------------------------|-----------------|
| 管 理 者 氏 名 | 谷津 晴子                                |                 |
| 職 員       | 職 務 内 容                              | 人 員 数           |
| 介護支援専門員   | 居宅介護支援業務及び介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 | 常勤1名以上<br>非常勤1名 |

#### (3) 居宅介護支援の内容、利用料及びその他の費用について

|           |                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅介護支援の内容 | ① 居宅サービス計画の作成<br>② 居宅サービス事業者との連絡調整<br>③ サービス実施状況把握、評価<br>④ 利用者状況の把握<br>⑤ 給付管理<br>⑥ 要介護認定申請に対する協力、援助<br>⑦ 相談業務 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護保険適用<br>有無                                     | 上記①～⑦の内容は、居宅介護支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 居宅介護支援の<br>利用申し込みか<br>ら介護サービス提<br>供までの基本的<br>な流れ | <p>①ご利用者より事業所へ計画作成依頼があり、受付します。</p> <p>②利用申込者様の介護保険被保険者証を確認します。</p> <p>③重要事項説明書による説明を行い、同意を頂きます。</p> <p>④契約を締結します。</p> <p>⑤ご利用者の状態把握・課題分析(アセスメント方式:全社協版)をします。</p> <p>⑥居宅サービス計画原案を作成し、利用者様又はご家族等に説明し同意を頂きます。</p> <p>⑦居宅サービス事業者との調整(サービス担当者会議の開催等)をします</p> <p>⑧居宅サービス計画を利用者様に説明します。</p> <p>⑨ご利用者の同意を頂きます。</p> <p>⑩同意いただいた居宅サービス計画に基づきサービス提供事業者へのサービス依頼を行い、介護サービスが計画的に提供されます。</p> <p>⑪介護支援専門員は居宅サービス計画作成後においても利用者及び家族、指定居宅サービス事業者との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握(以下「モニタリング」)とするとともに少なくとも月に1回訪問することにより利用者の課題把握を行い、居宅サービス計画の変更及びサービス事業者等との連絡調整その他の便宜を行い、少なくとも1月に1回モニタリングの結果を記録します。</p> <p>⑫ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、又は変更が必要と判断した場合は、利用者様の同意をもって変更します。</p> |
| 利用料(月額)                                          | 別紙の「利用料金」を参照ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ご利用者負担額<br>(介護保険適用<br>の場合)                       | 介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。<br>(全額介護保険により負担されます。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## 5. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・ 成年後見制度の利用を支援します。
- ・ 苦情解決体制を整備しています。
- ・ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 6. 秘密の保持

担当職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

事業者はご利用者およびその家族に関する個人情報について、サービスを円滑に提供するために実施されるサービス事業者との連絡調整、事業所とのサービス担当者会議等において必要な場合、必要最小限の範囲内で使用します。ただし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

## 7. 事故発生時の対応

ご利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について事故報告書を作成し、その内容を理事長に報告した後、法人内に公表し再発防止に努めます。事故報告書は作成後2年間保管することとします。

また、サービスの提供にともなって、事業所の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実にを行います。

## 8. 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時およびご利用者またはご利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 9. サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定居宅介護支援に係るご利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

### (2) 苦情申立の窓口

当事業所、当法人、その他、市や国保連に設置された苦情相談窓口にご相談ください。

|                                      |                           |       |                                      |
|--------------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------------------|
| 苦情相談<br>対応窓口<br>の名称・<br>連絡先・<br>対応時間 | 事業所に設置<br>された苦情相談<br>対応窓口 | 名 称   | ルポゼ東松戸居宅介護支援事業所<br>管理者 谷津 晴子         |
|                                      |                           | 連 絡 先 | TEL:047-392-0001<br>FAX:047-392-0021 |
|                                      |                           | 対応時間  | 9:00～18:00                           |
|                                      | 区市町村に設置                   | 名 称   | 松戸市介護保険課 給付班                         |



|  |                            |       |                                |
|--|----------------------------|-------|--------------------------------|
|  | された苦情相談<br>対応窓口            | 連 絡 先 | 047-366-7067                   |
|  | 国保連に設置<br>された苦情相談<br>対応窓口  | 名 称   | 千葉県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 苦情相談窓口 |
|  | 区市町村に設置<br>された苦情相談<br>対応窓口 | 連 絡 先 | TEL:043-254-7428               |
|  |                            | 対応時間  | 9:00～17:00(土日祝日を除く)            |

※ならびに、ご利用者住所地の地域包括支援センターについては、別資料にてご案内致します。

10. 個人情報保護について【指定居宅支援事業における個人情報の取り扱い基準の遵守について  
〈1999.3.31 厚令三十七に基づく〉】
- (1) 個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
  - (2) 個人情報の利用は、居宅介護支援サービス契約第 13 条 2 項にて、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
  - (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼の下で、個人情報の提供、預託を行う場合においても、提供・預託先に適正に管理するよう、監督を行って参ります。

# 11. 重要事項説明書の年月日

|               |       |
|---------------|-------|
| 重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

居宅介護支援の提供開始にあたり、上記内容について、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(1999年厚生省令第38号)」第4条の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。また、ご利用者やそのご家族に対して、ご利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、

- ・複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
  - ・当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること
- の説明を行いました。

|     |           |                  |
|-----|-----------|------------------|
| 事業者 | 所 在       | 千葉県いすみ市岬町和泉330-1 |
|     | 法 人       | 医療法人社団 寿光会       |
|     | 代 表 者 名   | 理事長 作田 美緒子 印     |
|     | 事 業 所 名   | ルポゼ東松戸居宅介護支援事業所  |
|     | 説 明 者 氏 名 | 印                |

居宅介護支援の提供開始にあたり、上記内容の説明を事業者から受け同意いたしました。

|      |     |   |
|------|-----|---|
| ご利用者 | 住 所 |   |
|      | 氏 名 | 印 |

|                                                                                                            |                 |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---|
| <input type="checkbox"/> 代理人<br><input type="checkbox"/> ご家族<br><input type="checkbox"/> その他<br>※該当する項目にレ点 | ご利用者との関係<br>・続柄 |   |
|                                                                                                            | 住 所             |   |
|                                                                                                            | 氏 名             | 印 |

- \*1 「代理人・ご家族・その他」欄に署名された方(以下「ご署名者」という)は、同欄の署名をもって、本契約に基づくサービス提供に必要な範囲でご署名者の個人情報を提供することに同意したものとします。
- \*2 ご署名者は、ご利用者家族情報がサービス提供に必要な場合には、ご署名者の責任において、これをルポゼ東松戸居宅介護支援事業所に提供するものとします。
- \*3 主な介護者の個人情報、サービス担当者会議等で必要となることがあります。そのため、ご利用者ご自身が契約締結される場合でも、主な介護者の方の署名捺印を(代理人・ご家族・その他)欄に記入して頂きますようお願いいたします。
- \*4 主な介護者の個人情報を使用させて頂く場合の利用目的の範囲等は、「10. 個人情報保護について」の定めに従います。

# 「別紙」 居宅介護支援 重要事項説明

## 1. 担当職員

|       |              |
|-------|--------------|
| 担当職員名 |              |
| 電話番号  | 047-392-0001 |

## 2. 利用料金

### (1) 利用料

要介護を受けられた方は介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

保険料の滞納等により、法定代理受領(\*)ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じて所定の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、区市町村等の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

なお、上記所定の金額が、介護報酬の関連法令・通知等の改正により、変更された場合には、改訂後の金額をいただきます。

(\*)法定代理受領とは、保険者たる区市町村等が、サービスを受けたご利用者(被保険者)に代わって、サービスを提供した事業者や施設に対して保険負担分の費用を支払うことにより、被保険者に給付を行ったとみなすことをいいます。

### 【報酬単価表】

|          | 居宅介護支援費(I)<br>介護支援専門員1人当り<br>のご利用者の数が40人<br>未満の場合 | 居宅介護支援費(II)<br>介護支援専門員1人当り<br>のご利用者の数が40人<br>以上60人未満の場合<br>(→40件以上60件未満<br>の部分のみ適用)<br>※40件未満の部分は居<br>宅介護支援(I)を適用 | 居宅介護支援費(III)<br>介護支援専門員1人当り<br>のご利用者の数が40人<br>以上の場合<br>(→60件以上の部分のみ<br>適用)<br>※60件未満の部分は居<br>宅介護支援(II)を適用 |
|----------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要介護1・2   | 11,310円/月                                         | 5,660円/月                                                                                                          | 3,392円/月                                                                                                  |
| 要介護3・4・5 | 14,691円/月                                         | 7,340円/月                                                                                                          | 4,398円/月                                                                                                  |

※ 当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50/100となります。

当事業所が運営基準減算を2ヶ月以上継続している場合は、報酬を算定しません。

※ 特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2,140円/月を減額することとなります。

その他、以下の加算項目に該当する場合、それぞれの加算金額を増額します。

※ 当事業所が特定事業所加算を取得した場合、

- ・特定事業所加算Ⅰの場合、上記金額に5,350円/月を増額します。
- ・特定事業所加算Ⅱの場合、上記金額に4,280円/月を増額します。
- ・特定事業所加算Ⅲの場合、上記金額に3,210円/月を増額します。
- ・特定事業所加算Ⅳの場合、上記金額に1,338円/月を増額します。

病院等とご利用者に関する情報共有等を行う場合、

- ・入院時情報連携加算Ⅰの場合、上記金額に2,140円/月を加算します。
- ・入院時情報連携加算Ⅱの場合、上記金額に1,070円/月を加算します。
- ・退院・退所加算として、

退院・退所加算(Ⅰ)イ:1回を限度に4,815円

○連携1回／カンファレンス参加無

退院・退所加算(Ⅰ)ロ:1回を限度に6,420円

○連携1回／カンファレンス参加有

退院・退所加算(Ⅱ)イ:1回を限度に6,420円

○連携2回／カンファレンス参加無

退院・退所加算(Ⅱ)ロ:1回を限度に8,025円

○連携2回／カンファレンス参加有

退院・退所加算(Ⅲ):1回を限度に9,630円

○連携3回／カンファレンス参加有

※ 小規模多機能型居宅介護事業所との情報提供や連携を行う場合、

- ・小規模多機能型居宅介護事業所連携加算として、3,210円/月を増額します。

※ 新規に居宅サービス計画を作成した場合、または要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合、

- ・初回加算として、3,210円/月を増額します。

※複合型サービスの利用を開始する際に、居宅サービス計画の作成等に協力した場合、

- ・複合型サービス連携加算として、3,210円/月を増額します。

※医師または看護師等と共に居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要なサービスの調整を行った場合、

- ・緊急時等居宅カンファレンス加算として、2,140円/月を加算します。

※末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

- ・ターミナルケアマネジメント加算として4,280円/月

①24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行う体制を整備します

②利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供を行います

## (2) 交通費

重要事項説明書の前記2のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお伺いするための交通費の実費(公共交通機関利用料または、自動車を使用した場合ガソリン代金10円/1km)が必要です。

## (3) 解約料

ご利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

## (4) サービス実施記録の複写

サービス実施記録の複写が必要な場合は、実費として1枚10円をいただきます。



## 重要事項説明書

|       |             |
|-------|-------------|
| 記入年月日 | 2019年10月21日 |
| 記入者名  | 君塚 静香       |
| 所属・職名 | 支配人         |

## 1. 事業主体概要

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                     |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 種類         | 個人／ <u>法人</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     |
|            | ※法人の場合、その種類                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 医療法人社団                                                              |
| 名称         | (ふりがな) いりょうほうじんしゃだん じゅこうかい<br>医療法人社団 寿光会                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |
| 主たる事務所の所在地 | 〒299-4503 千葉県いすみ市岬町和泉字荻込台 330 番 1                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                     |
| 連絡先        | 電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0470-80-2711                                                        |
|            | FAX番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0470-80-2712                                                        |
|            | ホームページアドレス                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <a href="http://www.esp-misaki.com/">http://www.esp-misaki.com/</a> |
| 代表者        | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 理事長                                                                 |
|            | 職名                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 作田 美緒子                                                              |
| 設立年月日      | 1999年 3月 29日                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     |
| 主な実施事業     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・指定特定入居者生活介護事業及び指定介護予防特定入居者生活介護事業</li> <li>・指定認知症対応型共同生活介護事業及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業</li> <li>・サービス付き高齢者向け住宅</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所</li> <li>・訪問看護事業所</li> <li>・訪問介護事業所</li> <li>・居宅会議支援事業所</li> <li>・通所介護事業所</li> </ul> |                                                                     |

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

|     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| 名称  | (ふりがな) るぽぜひがしまつど<br>ルポゼ東松戸       |
| 所在地 | 〒270 - 2225<br>千葉県松戸市東松戸 3-15-16 |

|          |            |                                        |
|----------|------------|----------------------------------------|
| 主な利用交通手段 | 最寄駅        | 東松戸駅                                   |
|          | 交通手段と所要時間  | 東松戸駅から徒歩 6 分                           |
| 連絡先      | 電話番号       | 047-392-0001                           |
|          | FAX番号      | 047-392-0021                           |
|          | ホームページアドレス | http://www.reposer-higashimatsudo.com/ |
| 管理者      | 氏名         | 君塚 静香                                  |
|          | 職名         | 支配人                                    |
| 建物の竣工日   |            | 2014年 12月 3日                           |
| 事業の開始日   |            | 2015年 1月 10日                           |

【表示事項】

|                                    |            |       |
|------------------------------------|------------|-------|
| 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）       |            |       |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |            |       |
| 3 住宅型                              |            |       |
| 4 健康型                              |            |       |
| 1 又は 2 に<br>該当する場<br>合             | 介護保険事業者番号  |       |
|                                    | 指定した自治体名   | 県（市）  |
|                                    | 事業所の指定日    | 年 月 日 |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 年 月 日 |

3. 建物概要

|    |      |                                                                 |                                 |
|----|------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | ㎡                                                               |                                 |
|    | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地                                                  |                                 |
|    |      | 2 事業者が賃借する土地                                                    |                                 |
|    |      | 抵当権の有無                                                          | 1 あり 2 なし                       |
|    |      | 契約期間                                                            | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |
| 建物 | 延床面積 | 全体                                                              | 3, 832.92 ㎡                     |
|    |      | うち、老人ホーム部分                                                      | 3, 832.92 ㎡                     |
|    | 耐火構造 | <input checked="" type="radio"/> 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 ( ) |                                 |
|    | 構造   | <input checked="" type="radio"/> 鉄筋コンクリート造 5 F 建<br>2 鉄骨造       |                                 |
|    |      |                                                                 |                                 |

|                                                  |                                                          |                |                                                     |                      |       |         |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|----------------------|-------|---------|
|                                                  |                                                          | 3 木造           |                                                     |                      |       |         |
|                                                  |                                                          | 4 その他 ( )      |                                                     |                      |       |         |
|                                                  | 所有関係                                                     | 1 事業者が自ら所有する建物 |                                                     |                      |       |         |
|                                                  |                                                          | ② 事業者が賃借する建物   |                                                     |                      |       |         |
|                                                  |                                                          | 抵当権の設定         | ① あり      2 なし                                      |                      |       |         |
|                                                  |                                                          | 契約期間           | ① あり<br>(2014 年 11 月 30 日～2044 年 11 月 29 日)<br>2 なし |                      |       |         |
|                                                  | 契約の自動更新                                                  | ① あり      2 なし |                                                     |                      |       |         |
| 居室の状況                                            | 居室区分<br>【表示事項】                                           | ① 全室個室         |                                                     |                      |       |         |
|                                                  |                                                          | 2 相部屋あり        |                                                     |                      |       |         |
|                                                  |                                                          | 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                                                    | 有/無            | 有/無                                                 | 18 m <sup>2</sup>    | 50    | 一般居室個室  |
|                                                  | タイプ 2                                                    | 有/無            | 有/無                                                 | 18.6 m <sup>2</sup>  | 24    | 一般居室個室  |
|                                                  | タイプ 3                                                    | 有/無            | 有/無                                                 | 21.15 m <sup>2</sup> | 4     | 一般居室個室  |
|                                                  | タイプ 4                                                    | 有/無            | 有/無                                                 | 36 m <sup>2</sup>    | 4     | 一般居室夫婦室 |
|                                                  | タイプ 5                                                    | 有/無            | 有/無                                                 | 37.2 m <sup>2</sup>  | 3     | 一般居室夫婦室 |
|                                                  | タイプ 6                                                    | 有/無            | 有/無                                                 | m <sup>2</sup>       |       |         |
|                                                  | タイプ 7                                                    | 有/無            | 有/無                                                 | m <sup>2</sup>       |       |         |
|                                                  | タイプ 8                                                    | 有/無            | 有/無                                                 | m <sup>2</sup>       |       |         |
|                                                  | タイプ 9                                                    | 有/無            | 有/無                                                 | m <sup>2</sup>       |       |         |
|                                                  | タイプ 10                                                   | 有/無            | 有/無                                                 | m <sup>2</sup>       |       |         |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 |                                                          |                |                                                     |                      |       |         |
| 共用施設                                             | 共用便所における<br>便房                                           | 6ヶ所            | うち男女別の対応が可能な便房                                      |                      | 0ヶ所   |         |
|                                                  |                                                          |                | うち車椅子等の対応が可能な便房                                     |                      | 6ヶ所   |         |
|                                                  | 共用浴室                                                     | 9ヶ所            | 個室                                                  |                      | 9ヶ所   |         |
|                                                  |                                                          |                | 大浴場                                                 |                      | ヶ所    |         |
|                                                  | 共用浴室における<br>介護浴槽                                         | 2ヶ所            | チェアー浴                                               |                      | 1ヶ所   |         |
|                                                  |                                                          |                | リフト浴                                                |                      | ヶ所    |         |
|                                                  |                                                          |                | ストレッチャー浴                                            |                      | 1ヶ所   |         |
|                                                  |                                                          |                | その他 ( )                                             |                      | ヶ所    |         |
|                                                  | 食堂                                                       | ① あり      2 なし |                                                     |                      |       |         |
|                                                  | 入居者や家族が利<br>用できる調理設備                                     | ① あり      2 なし |                                                     |                      |       |         |
| エレベーター                                           | ① あり (車椅子対応)<br>② あり (ストレッチャー対応)<br>3 あり (上記 1・2 に該当しない) |                |                                                     |                      |       |         |



|            |                               |           |
|------------|-------------------------------|-----------|
|            |                               | 4 なし      |
| 消防用<br>設備等 | 消火器                           | ① あり 2 なし |
|            | 自動火災報知設備                      | ① あり 2 なし |
|            | 火災通報設備                        | ① あり 2 なし |
|            | スプリンクラー                       | ① あり 2 なし |
|            | 防火管理者                         | ① あり 2 なし |
|            | 防災計画                          | ① あり 2 なし |
| その他        | 相談室、談話室、静養室(家族の宿泊は有料)、洗濯室、駐車場 |           |

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

|                 |                                   |      |      |
|-----------------|-----------------------------------|------|------|
| 運営に関する方針        | 「昨日に学び、今日を生き、『お客様とともに』明日の希望を抱きます」 |      |      |
| サービスの提供内容に関する特色 | 看護師・介護士 24 時間配置                   |      |      |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | ① 自ら実施                            | 2 委託 | 3 なし |
| 食事の提供           | 1 自ら実施                            | ② 委託 | 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | ① 自ら実施                            | 2 委託 | 3 なし |
| 健康管理の供与         | ① 自ら実施                            | 2 委託 | 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス  | ① 自ら実施                            | 2 委託 | 3 なし |
| 生活相談サービス        | ① 自ら実施                            | 2 委託 | 3 なし |

##### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等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 | 個別機能訓練加算             | 1 あり 2 なし            |
|                                | 夜間看護体制加算             | 1 あり 2 なし            |
|                                | 医療機関連携加算             | 1 あり 2 なし            |
|                                | 看取り介護加算              | 1 あり 2 なし            |
|                                | 認知症専門<br>ケア加算        | (Ⅰ) 1 あり 2 なし        |
|                                |                      | (Ⅱ) 1 あり 2 なし        |
|                                | サービス提<br>供体制強化<br>加算 | (Ⅰ)イ 1 あり 2 なし       |
|                                |                      | (Ⅰ)ロ 1 あり 2 なし       |
|                                |                      | (Ⅱ) 1 あり 2 なし        |
|                                |                      | (Ⅲ) 1 あり 2 なし        |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無           | 1 あり                 | (介護・看護職員の配置率)<br>: 1 |
|                                | 2 なし                 |                      |

**(医療連携の内容)**

|                |   |                                                                                                                                            |                                                                                                                                    |
|----------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療支援<br>※複数選択可 |   | <input checked="" type="radio"/> 救急車の手配<br><input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い<br><input checked="" type="radio"/> 通院介助<br>4 その他 ( ) |                                                                                                                                    |
| 協力医療機関         | 1 | 名 称                                                                                                                                        | 医療法人社団 誠馨会 新東京病院                                                                                                                   |
|                |   | 住 所                                                                                                                                        | 〒270-2232 千葉県松戸市和名ヶ谷 1271                                                                                                          |
|                |   | 診療科目                                                                                                                                       | 内科、内分泌糖尿病内科、呼吸器内科、消化器内科 心臓内科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科 形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科 救急科、病理診断科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、眼科 |
|                |   | 協力内容                                                                                                                                       | 医療相談、健康診断、外来診療、入院、日中及び夜間の救急対応等                                                                                                     |
|                | 2 | 名 称                                                                                                                                        | 医療法人社団 鉦和会 しいのきクリニック                                                                                                               |
|                |   | 住 所                                                                                                                                        | 〒270-0014 千葉県松戸市小金 3 高橋ビル 7 F                                                                                                      |
|                |   | 診療科目                                                                                                                                       | 内科                                                                                                                                 |
|                |   | 協力内容                                                                                                                                       | 医療相談、訪問診療、日中及び夜間の緊急時対応、意見書作成、インフルエンザの予防接種等                                                                                         |
| 協力医療機関         | 1 | 名 称                                                                                                                                        | たかはし歯科医院                                                                                                                           |
|                |   | 住 所                                                                                                                                        | 〒272-0021 千葉県市川市八幡2-16-1 はぐちビル3F                                                                                                   |
|                |   | 協力内容                                                                                                                                       | 歯科診療・口腔ケア・医療相談等                                                                                                                    |
|                | 2 | 名 称                                                                                                                                        | 医療法人社団立靖会 ラビット歯科                                                                                                                   |
|                |   | 住 所                                                                                                                                        | 〒270-2253 千葉県松戸市日暮 1-16-1 RG 八柱ビル 3F                                                                                               |
|                |   | 協力内容                                                                                                                                       | 歯科診療・口腔ケア・医療相談等                                                                                                                    |

**(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能**

|                          |                                             |
|--------------------------|---------------------------------------------|
| 入居後に居室を住み替える場合<br>※複数選択可 | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( なし ) |
| 判断基準の内容                  |                                             |
| 手続きの内容                   |                                             |
| 追加的費用の有無                 | 1 あり      2 なし                              |
| 居室利用権の取扱い                |                                             |
| 前払金償却の調整の有無              | 1 あり      2 なし                              |

|                  |        |                      |        |
|------------------|--------|----------------------|--------|
| 従前の居室との<br>仕様の変更 | 面積の増減  | 1    あり      2    なし |        |
|                  | 便所の変更  | 1    あり      2    なし |        |
|                  | 浴室の変更  | 1    あり      2    なし |        |
|                  | 洗面所の変更 | 1    あり      2    なし |        |
|                  | 台所の変更  | 1    あり      2    なし |        |
|                  | その他の変更 | 1    あり              | (変更内容) |
|                  |        | 2    なし              |        |

(入居に関する要件)

|                    |                                                                                   |                      |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者                                                                           | ①    あり      2    なし |
|                    | 要支援の者                                                                             | ①    あり      2    なし |
|                    | 要介護の者                                                                             | ①    あり      2    なし |
| 留意事項               | 60 才以上の方                                                                          |                      |
| 契約の解除の内容           | ① 入居者が逝去した場合<br>(夫婦部屋の場合はどちらとも逝去した場合)<br>② 入居者から契約解除が行われた場合<br>③ 事業者から契約解除が行われた場合 |                      |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                                                                              | 契約書第 11 条の 1～5 項     |
|                    | 解約予告期間                                                                            | 3 ヶ月                 |
| 入居者からの解約予告期間       | 1 ヶ月                                                                              |                      |
| 体験入居の内容            | ①    あり (内容 : 1 泊 2 食付 10,000 円、税別 )<br>2    なし                                   |                      |
| 入居定員               | 92 人                                                                              |                      |
| その他                |                                                                                   |                      |

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

|        |      | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--------|------|----------|----|-----|----------------|
|        |      | 合計       |    |     |                |
|        |      |          | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者    |      |          |    |     |                |
| 生活相談員  |      |          |    |     |                |
| 直接処遇職員 |      |          |    |     |                |
|        | 介護職員 |          |    |     |                |

|                                                                                                                                    |      |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|--|
|                                                                                                                                    |      |  |  |  |
|                                                                                                                                    | 看護職員 |  |  |  |
| 機能訓練指導員                                                                                                                            |      |  |  |  |
| 計画作成担当者                                                                                                                            |      |  |  |  |
| 栄養士                                                                                                                                |      |  |  |  |
| 調理員                                                                                                                                |      |  |  |  |
| 事務員                                                                                                                                |      |  |  |  |
| その他職員                                                                                                                              |      |  |  |  |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ <sup>2</sup>                                                                                               |      |  |  |  |
| ※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。<br>※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     |    |    |     |
| 介護福祉士     |    |    |     |
| 実務者研修の修了者 |    |    |     |
| 初任者研修の修了者 |    |    |     |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

**(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   |    |    |     |
| 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 |    |    |     |

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

| 夜勤帯の設定時間 (      時～      時) |      |                 |
|----------------------------|------|-----------------|
|                            | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員                       | 人    | 人               |
| 介護職員                       | 人    | 人               |

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

|                                                                |                                    |                                                          |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合<br>(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)        | 契約上の職員配置比率※<br><b>【表示事項】</b>       | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |
|                                                                | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | : 1                                                      |
| ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択                                  |                                    |                                                          |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | ホームの職員数                            | 人                                                        |
|                                                                | 訪問介護事業所の名称                         |                                                          |
|                                                                | 訪問看護事業所の名称                         |                                                          |
|                                                                | 通所介護事業所の名称                         |                                                          |

**(職員の状況)**

|                          |       |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
|--------------------------|-------|----------|-----|----------------|-----|----------------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者                      |       | 他の職務との兼務 |     |                |     | 1 あり      2 なし |     |         |     |         |     |
|                          |       | 業務に係る資格等 |     | 1 あり           |     |                |     |         |     |         |     |
|                          |       |          |     | 資格等の名称         |     |                |     |         |     |         |     |
|                          |       |          |     | 2 なし           |     |                |     |         |     |         |     |
|                          |       | 看護職員     |     | 介護職員           |     | 生活相談員          |     | 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              |       |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数              |       |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
| 応じた業務に従事した経験年数に<br>職員の人数 | 1年未満  |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
|                          | 1年以上  |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
|                          | 3年未満  |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
|                          | 3年以上  |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
|                          | 5年未満  |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
|                          | 5年以上  |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
|                          | 10年未満 |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
| 10年以上                    |       |          |     |                |     |                |     |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況            |       |          |     | 1 あり      2 なし |     |                |     |         |     |         |     |

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

|                                |     |                                                    |                                         |
|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 居住の権利形態<br>【表示事項】              |     | 1 利用権方式<br>② 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                |                                         |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】           |     | 1 全額前払い方式                                          |                                         |
|                                |     | 2 一部前払い・一部月払い方式                                    |                                         |
|                                |     | ③ 月払い方式                                            |                                         |
|                                |     | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                             | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定                     |     | 1 あり ② なし                                          |                                         |
| 要介護状態に応じた金額設定                  |     | 1 あり ② なし                                          |                                         |
| 入院等による不在時における<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | ① 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 |                                         |
| 利用料金の改定                        | 条件  | 施設が所在する自治体の消費者物価指数や維持管理費の増減により<br>不相当となった場合        |                                         |
|                                | 手続き | 入居者との協議の上決定する。                                     |                                         |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

|                |                               |           | プラン 1 (個室)        | プラン 2 (夫婦部屋)      |
|----------------|-------------------------------|-----------|-------------------|-------------------|
| 入居者の<br>状況     | 要介護度                          |           | 自立                | 自立・要介護 2          |
|                | 年齢                            |           | 75 歳              | 68 歳と 70 歳        |
| 居室の状況          | 床面積                           |           | 18 m <sup>2</sup> | 36 m <sup>2</sup> |
|                | 便所                            |           | ① 有      2 無      | ① 有      2 無      |
|                | 浴室                            |           | 1 有      ② 無      | 1 有      ② 無      |
|                | 台所                            |           | 1 有      ② 無      | ① 有      2 無      |
| 入居時点で<br>必要な費用 | 前払金                           |           | 円                 | 円                 |
|                | 敷金                            |           | 210,000 円         | 330,000 円         |
| 月額費用の合計        |                               |           | 171,000 円         | 297,000 円         |
| 家賃             |                               |           | 70,000 円          | 110,000 円         |
| サービス費用         | 特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用 |           | 円                 | 円                 |
|                | 介護保険外<br>※ <sup>2</sup>       | 食費        | 57,000 円          | 114,000 円         |
|                |                               | 管理費       | 20,000 円          | 25,000 円          |
|                |                               | 介護費用      | 円                 | 円                 |
|                |                               | 光熱水費      | 共益費に含まれる          | 共益費に含まれる          |
|                |                               | 生活支援サービス費 | 24,000 円          | 48,000 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                   | 家賃、地代、修繕費などを基礎として、1 室当たりの家賃を算出        |
| 敷金                   | 家賃の 3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。                 |
| 共益費                  | 建物管理部門の人件費、事務費、共用設備などの維持管理費、居室内の水道光熱費 |
| 食費                   | 厨房維持費、人件費、食材費に基づく。                    |
| 光熱水費                 | 共益費に含まれる。                             |
| 生活支援サービス費            | 生活相談及び支援担当職員の人件費、レクリエーション費用などに基づく。    |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2                                   |
| その他のサービス利用料          |                                       |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| 費目                                             | 算定根拠 |
|------------------------------------------------|------|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担                           |      |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い<br>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。                            |      |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

|                                     |                     |     |
|-------------------------------------|---------------------|-----|
| 算定根拠                                |                     |     |
| 想定居住期間（償却年月数）                       |                     | ヶ月  |
| 償却の開始日                              |                     | 入居日 |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） |                     | 円   |
| 初期償却率                               |                     | %   |
| 返還金の<br>算定方法                        | 入居後３月以内の契約終了        |     |
|                                     | 入居後３月を超えた契約終了       |     |
| 前払金の<br>保全先                         | １ 連帯保証を行う銀行等の名称     |     |
|                                     | ２ 信託契約を行う信託会社等の名称   |     |
|                                     | ３ 保証保険を行う保険会社の名称    |     |
|                                     | ４ 全国有料老人ホーム協会       |     |
|                                     | ５ その他（名称：　　　　　　　　　） |     |

## 7. 入居者の状況【2017年4月1日現在】

(入居者の人数)

|       |               |      |
|-------|---------------|------|
| 性別    | 男性            | 29 人 |
|       | 女性            | 45 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 1 人  |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 10 人 |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 39 人 |
|       | 85 歳以上        | 24 人 |
| 要介護度別 | 自立            | 6 人  |
|       | 要支援 1         | 7 人  |
|       | 要支援 2         | 4 人  |
|       | 要介護 1         | 14 人 |



|       |               |      |
|-------|---------------|------|
|       | 要介護 2         | 19 人 |
|       | 要介護 3         | 6 人  |
|       | 要介護 4         | 10 人 |
|       | 要介護 5         | 6 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 24 人 |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 27 人 |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 21 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 人    |
|       | 10 年以上 15 年未満 | 人    |
|       | 15 年以上        | 人    |

### (入居者の属性)

|                                                 |        |
|-------------------------------------------------|--------|
| 平均年齢                                            | 85.2 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 74 人   |
| 入居率※                                            | 81.3%  |
| ※ 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。 |        |

### (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   | 7 人                 |
|         | 医療機関     | 8 人                 |
|         | 死亡者      | 20 人                |
|         | その他      | 人                   |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 0 人                 |
|         |          | (解約事由の例)            |
|         | 入居者側の申し出 | 7 人                 |
|         |          | (解約事由の例) 医療的対応と金銭問題 |

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

|         |               |            |
|---------|---------------|------------|
| 窓口の名称   | ルポゼ東松戸 苦情受付窓口 |            |
| 電話番号    | 047-392-0001  |            |
| 対応している時 | 平日            | 9:00~17:00 |

|     |       |            |
|-----|-------|------------|
| 間   | 土曜    | 9:00～17:00 |
|     | 日曜・祝日 | 9:00～17:00 |
| 定休日 |       | 無し         |

|          |       |                |
|----------|-------|----------------|
| 窓口の名称    |       | 千葉県健康福祉部高齢者福祉課 |
| 電話番号     |       | 043-223-2350   |
| 対応している時間 | 平日    | 8:30～17:15     |
|          | 土曜    | —              |
|          | 日曜・祝日 | —              |
| 定休日      |       | 土日、祝日、年末年始     |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

|                               |      |                                       |
|-------------------------------|------|---------------------------------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況                 | ① あり | (その内容)<br>三井住友海上保険会社<br>福祉事業者総合賠償責任保険 |
|                               | 2 なし |                                       |
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | ① あり | (その内容)<br>事故対応マニュアルに基づく               |
|                               | 2 なし |                                       |
| 事故対応及びその予防のための指針              | ① あり | 2 なし                                  |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

|                                  |      |        |                |
|----------------------------------|------|--------|----------------|
| 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    | 2016年6月1日      |
|                                  |      | 結果の開示  | ① あり      2 なし |
| 第三者による評価の実施状況                    | 2 なし |        |                |
|                                  | 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 |        |                |

9. 入居希望者への事前の情報開示

|          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| 入居契約書の雛形 | ① 入居希望者に公開    ②入居希望者に交付    ③公開していない |
| 管理規程     | ① 入居希望者に公開    ②入居希望者に交付    ③公開していない |
| 事業収支計画書  | ① 入居希望者に公開    ②入居希望者に交付    ③公開していない |
| 財務諸表の要旨  | ① 入居希望者に公開    ②入居希望者に交付    ③公開していない |
| 財務諸表の原本  | ① 入居希望者に公開    ②入居希望者に交付    ③公開していない |

# 10. その他

|                                                  |                                                                                           |      |              |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|
| 運営懇談会                                            | ① あり                                                                                      |      | (開催頻度) 年 1 回 |
|                                                  | 2 なし                                                                                      |      |              |
|                                                  | 1 代替措置あり                                                                                  | (内容) |              |
|                                                  | 2 代替措置なし                                                                                  |      |              |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                              | 1 あり (提携ホーム名 : )<br>② なし                                                                  |      |              |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出               | 1 あり ( 年 月 日届出)<br>2 なし<br>③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要 |      |              |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | ① あり (2013 年 12 月 3 日登録)<br>2 なし                                                          |      |              |
| 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項             | 1 あり<br>② なし<br>( 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)                                                    |      |              |
| 合致しない事項がある場合の内容                                  |                                                                                           |      |              |
| 「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性                          | 1 適合している (代替措置)    2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない                                        |      |              |
| 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                         |                                                                                           |      |              |
| 不適合事項がある場合の内容                                    |                                                                                           |      |              |

添付書類：別添 1 (別を実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

説明年月日 年 月 日

説明・交付者者署名\_\_\_\_\_

説明を受けた方の署名\_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類                |    | 事業所の名称 | 所在地                                                                                                                                                           |
|--------------------------|----|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <居宅サービス>                 |    |        |                                                                                                                                                               |
| 訪問介護                     | あり | なし     | ① ルポゼ東松戸訪問介護 千葉県松戸市東松戸3-15-16                                                                                                                                 |
| 訪問入浴介護                   | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 訪問看護                     | あり | なし     | ① ルポゼ東松戸訪問看護 千葉県松戸市東松戸3-15-16                                                                                                                                 |
| 訪問リハビリテーション              | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 居宅療養管理指導                 | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 通所介護                     | あり | なし     | ① ルポゼ東松戸<br>ディサービス 千葉県松戸市東松戸3-15-16                                                                                                                           |
| 通所リハビリテーション              | あり | なし     | ① エスポワール松戸<br>② エスポワール市川<br>③ エスポワール大原<br>④ エスポワール岬<br>⑤ エスポワール成田<br>千葉県松戸市五香西4-26-10<br>千葉縣市川市高谷3-1-20<br>千葉県いすみ市日在2623<br>千葉県いすみ市岬町和泉330-1<br>千葉県成田市宝田360-1 |
| 短期入所生活介護                 | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 短期入所療養介護                 | あり | なし     | ① エスポワール松戸<br>② エスポワール市川<br>③ エスポワール大原<br>④ エスポワール岬<br>⑤ エスポワール成田<br>千葉県松戸市五香西4-26-10<br>千葉縣市川市高谷3-1-20<br>千葉県いすみ市日在2623<br>千葉県いすみ市岬町和泉330-1<br>千葉県成田市宝田360-1 |
| 特定施設入居者生活介護              | あり | なし     | ① エクセルシオール<br>八千代台<br>② エクセルシオール<br>山武<br>③ エクセルシオール<br>稲毛海岸<br>千葉県千葉市花見川区天戸町<br>1482-9<br>千葉県山武市本須賀字塩浜<br>3841-70<br>千葉県千葉市美浜区真砂<br>1-12-14                  |
| 福祉用具貸与                   | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 特定福祉用具販売                 | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| <地域密着型サービス>              |    |        |                                                                                                                                                               |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護         | あり | なし     | ① ルポゼ東松戸 千葉県松戸市東松戸3-15-16                                                                                                                                     |
| 夜間対応型訪問介護                | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 認知症対応型通所介護               | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 小規模多機能型居宅介護              | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 認知症対応型共同生活介護             | あり | なし     | ① いきいきの家岬<br>② いきいきの家成田<br>③ いきいきの家香取<br>④ いきいきの家松戸<br>⑤ いきいきの家印西<br>千葉県いすみ市岬町和泉330-1<br>千葉県成田市宝田362-2<br>千葉県香取市玉造1-4-1<br>千葉県松戸市根木内119-1<br>千葉県印西市吉高3139     |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護         | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活<br>介護 | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 看護小規模多機能型居宅介護            | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 居宅介護支援                   | あり | なし     | ① エスポワール松戸<br>② エスポワール市川<br>③ エスポワール大原<br>④ エスポワール成田<br>⑤ ルポゼ東松戸<br>千葉県松戸市五香西4-26-10<br>千葉縣市川市高谷3-1-20<br>千葉県いすみ市日在2623<br>千葉県成田市宝田360-1<br>千葉県松戸市東松戸3-15-16  |
| <居宅介護予防サービス>             |    |        |                                                                                                                                                               |
| 介護予防訪問介護                 | あり | なし     | ① ルポゼ東松戸訪問介護 千葉県松戸市東松戸3-15-16                                                                                                                                 |
| 介護予防訪問入浴介護               | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 介護予防訪問看護                 | あり | なし     | ① ルポゼ東松戸訪問看護 千葉県松戸市東松戸3-15-16                                                                                                                                 |
| 介護予防訪問リハビリテーション          | あり | なし     |                                                                                                                                                               |
| 介護予防居宅療養管理指導             | あり | なし     |                                                                                                                                                               |

|                 |    |    |                                                                   |                                                                                          |
|-----------------|----|----|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護予防通所介護        | あり | なし | ① ルポゼ東松戸<br>ディサービス                                                | 千葉県松戸市東松戸3-15-16                                                                         |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | ① エスポワール松戸<br>② エスポワール市川<br>③ エスポワール大原<br>④ エスポワール岬<br>⑤ エスポワール成田 | 千葉県松戸市五香西4-26-10<br>千葉縣市川市高谷3-1-20<br>千葉県いすみ市日在2623<br>千葉県いすみ市岬町和泉330-1<br>千葉県成田市宝田360-1 |
| 介護予防短期入所生活介護    | あり | なし |                                                                   |                                                                                          |
| 介護予防短期入所療養介護    | あり | なし | ① エスポワール松戸<br>② エスポワール市川<br>③ エスポワール大原<br>④ エスポワール岬<br>⑤ エスポワール成田 | 千葉県松戸市五香西4-26-10<br>千葉縣市川市高谷3-1-20<br>千葉県いすみ市日在2623<br>千葉県いすみ市岬町和泉330-1<br>千葉県成田市宝田360-1 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | ① エクセルシオール<br>山武                                                  | 千葉県山武市本須賀字塩浜<br>3841-70                                                                  |
| 介護予防福祉用具貸与      | あり | あり |                                                                   |                                                                                          |
| 特定介護予防福祉用具販売    | あり | あり |                                                                   |                                                                                          |

<地域密着型介護予防サービス>

|                  |    |    |                                                                   |                                                                                          |
|------------------|----|----|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護予防認知症対応型通所介護   | あり | なし |                                                                   |                                                                                          |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護  | あり | なし |                                                                   |                                                                                          |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | ① いきいきの家岬<br>② いきいきの家成田<br>③ いきいきの家香取<br>④ いきいきの家松戸<br>⑤ いきいきの家印西 | 千葉県いすみ市岬町和泉330-1<br>千葉県成田市宝田362-2<br>千葉県香取市玉造1-4-1<br>千葉県松戸市根木内119-1<br>千葉県印西市吉高3139     |
| 介護予防支援           | あり | なし | ① エスポワール松戸<br>② エスポワール市川<br>③ エスポワール大原<br>④ エスポワール成田<br>⑤ ルポゼ東松戸  | 千葉県松戸市五香西4-26-10<br>千葉縣市川市高谷3-1-20<br>千葉県いすみ市日在2623<br>千葉県成田市宝田360-1<br>千葉県松戸市東松戸3-15-16 |

<介護保険施設>

|           |    |    |                                                                   |                                                                                          |
|-----------|----|----|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護老人福祉施設  | あり | あり |                                                                   |                                                                                          |
| 介護老人保健施設  | あり | なし | ① エスポワール松戸<br>② エスポワール市川<br>③ エスポワール大原<br>④ エスポワール岬<br>⑤ エスポワール成田 | 千葉県松戸市五香西4-26-10<br>千葉縣市川市高谷3-1-20<br>千葉県いすみ市日在2623<br>千葉県いすみ市岬町和泉330-1<br>千葉県成田市宝田360-1 |
| 介護療養型医療施設 | あり | あり |                                                                   |                                                                                          |

別添 2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 |                                   |                            |    |   |  |      |         | （なし）                  | あり  |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|----|---|--|------|---------|-----------------------|-----|
|                                  | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） |    |   |  | 包含※2 | 都度※2    | 料金※3                  | 備 考 |
|                                  |                                   |                            |    |   |  |      |         |                       |     |
| 介護サービス                           |                                   |                            |    |   |  |      |         |                       |     |
| 食事介助                             | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,500/H |                       |     |
| 排泄介助・おむつ交換                       | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,500/H |                       |     |
| おむつ代                             | △                                 | △                          | なし | ○ |  | ○    | 実費      |                       |     |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,500/H |                       |     |
| 特浴介助                             | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,500/H |                       |     |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,500/H |                       |     |
| 機能訓練                             | ○                                 | あり                         | ○  | ○ |  |      |         |                       |     |
| 通院介助                             | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,500/H | 片道 1 時間以内             |     |
| 生活サービス                           |                                   |                            |    |   |  |      |         |                       |     |
| 居室清掃                             | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,000/H |                       |     |
| リネン交換                            | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,000/H |                       |     |
| 日常の洗濯                            | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,000/H |                       |     |
| 居室配膳・下膳                          | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,000/H |                       |     |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  | △                                 | △                          | なし | ○ |  | ○    | 実費      |                       |     |
| おやつ                              | △                                 | △                          | なし | ○ |  |      |         |                       |     |
| 理美容師による理美容サービス                   | △                                 | △                          | なし | ○ |  | ○    | 実費      |                       |     |
| 買い物代行                            | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,000/H | 片道 1 時間以内             |     |
| 役所手続き代行                          | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,000/H |                       |     |
| 金銭・貯金管理                          | △                                 | △                          | なし | ○ |  | ○    | 3,000/月 |                       |     |
| 健康管理サービス                         |                                   |                            |    |   |  |      |         |                       |     |
| 定期健康診断                           | △                                 | あり                         | なし | ○ |  |      |         |                       |     |
| 健康相談                             | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  |      |         | 生活支援サービスに含まれる         |     |
| 生活指導・栄養指導                        | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    |         | 生活指導は生活支援サービスに含まれる    |     |
| 服薬支援                             | ○                                 | あり                         | ○  | ○ |  |      |         | 薬管理・配薬サービスは 3,000 円/月 |     |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                 | ○                                 | あり                         | ○  | ○ |  |      |         |                       |     |
| 入退院時・入院中のサービス                    |                                   |                            |    |   |  |      |         |                       |     |
| 移送サービス                           | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,500/H | 派 ¥ ¥ n n い           |     |
| 入退院時の同行                          | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    | 3,500/H | 片道 1 時間以内             |     |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | ○                                 | あり                         | ○  | ○ |  |      |         |                       |     |
| 入院中の見舞い訪問                        | ○                                 | あり                         | なし | ○ |  | ○    |         | 生活支援サービスに含まれる         |     |

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割又は 2 割の利用者負担）。

※ 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※ 3：都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。