

# 重要事項説明書

(2024年 4月 1日現在)

## I.介護老人保健施設エスポワール松戸のご案内

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設エスポワール松戸
- ・開設年月日 2012年3月1日
- ・所在地 千葉県松戸市五香西4丁目26番地10
- ・電話番号 047-311-3166 ・ファックス番号 047-311-3167
- ・管理者名 斉藤 能厚
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (1252480093 号)

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設エスポワール松戸の運営方針]

「超高齢化社会を迎えるなかで、エスポワール松戸は1人でも多くの高齢者が、安心と充実の中で日々の生活を送れますことを念願し、療養とリハビリテーションの傍ら、入浴とレクリエーション活動に重点を置き、毎日が楽しく過ごせる様、職員一同高齢者の人間性を尊重し、きめ細かなお世話をモットーに施設サービスに努めます」

#### (3) 施設の職員体制

付表1 職員の職種、員数を参照

- (4) 入所定員等 定員 100名  
療養室 個室 12室、4人室 22室
- (5) 通所定員 40名

### 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 7時30分～ 8時00分  
昼食 11時30分～12時00分  
夕食 17時30分～18時00分

- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理及び口腔衛生の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（ご希望の方に実施します）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他
  - \*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

### 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
  - ・ 名 称 新松戸中央総合病院  
住 所 千葉県松戸市新松戸 1-380
  - ・ 名 称 新東京クリニック松飛台  
住 所 千葉県松戸市串崎南町 27 番地
  - ・ 名 称 聖光ヶ丘病院  
住 所 千葉県柏市光ヶ丘団地 2-3
  - ・ 名 称 五香病院  
住 所 千葉県松戸市五香 8-40-1
- ・協力歯科医療機関
  - ・ 名 称 たかはし歯科医院  
住 所 千葉縣市川市八幡 2-16-1 はぐちビル 3F

#### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

### 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます
- ・面会は原則として9時より17時までです。1階受付、2階および3階のサービスステーションに備え付けの面会カードにご記入下さい。
- ・外出・外泊の際は、サービスステーションに申し出て、外出・外泊簿にご記入下さい。

- ・飲酒・喫煙は、原則として館内は禁止させていただきます。
- ・火気の取扱いは、禁止です。
- ・設備・備品の利用で利用者の責任によって破損等があった場合には、現状回復または弁償して頂きます。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、利用者の責任で管理して下さい。
- ・金銭・貴重品の管理は、利用者の責任です。万一紛失・破損等の場合、施設は責任を負いかねますので、ご了承下さい。
- ・外泊時等の施設外での受診は、出来ません。必要になった場合は事務所に申し出て下さい。
- ・ペットの持ち込みは出来ません。

#### 5. 非常災害対策

- ・防災設備     スプリンクラーは各室、消火器、消火栓は各階に備え付けてあります。
- ・防災訓練     年2回
- ・BCP（業務継続計画）を定め、年2回の研修・訓練を行います。

#### 6. 高齢者虐待防止の推進

当施設では、人権の擁護、虐待の防止等のため「高齢者虐待防止のための指針」を定め、虐待防止委員会を組成し、委員長を担当者とし、年2回の研修を行います。

#### 7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

#### 8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 047-311-3166）

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

相談・苦情受付窓口担当者

- ・事務長
- ・支援相談員
- ・介護支援専門員（ケアマネ）

相談・苦情受付窓口連絡先

TEL 047-311-3166     FAX 047-311-3166

松戸市 福祉長寿部 介護保険課

TEL 047-366-7370

千葉県 健康福祉部高齢者福祉課 高齢者専用相談電話

TEL 043-221-3020

#### 9. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

## II.利用料のご案内

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる**通常1割又は2割、3割の自己負担分**と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を**利用料**としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション）毎に異なります。

**また、利用者負担は全国統一料金ではありません。**介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、**短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションは、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。**また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

## A 入所の場合の利用者負担

### 1 保険給付の自己負担額

施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

[1 割負担]	在宅強化型個室	多床室
・要介護1	824円	911円
・要介護2	902円	990円
・要介護3	970円	1,060円
・要介護4	1,030円	1,121円
・要介護5	1,087円	1,176円
[2 割負担]	在宅強化型個室	多床室
・要介護1	1,647円	1,821円
・要介護2	1,804円	1,980円
・要介護3	1,940円	2,120円
・要介護4	2,059円	2,241円
・要介護5	2,174円	2,352円
[3 割負担]	在宅強化型個室	多床室
・要介護1	2,471円	2,731円
・要介護2	2,706円	2,969円
・要介護3	2,910円	3,179円
・要介護4	3,088円	3,361円
・要介護5	3,261円	3,527円

※上記料金は基本サービス費となります。加算料金につきましては別表1をご参照ください。

### 2 利用料

#### ① 食費（1日当たり） 1,830円

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）

#### ② 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）

- ・在宅強化型個室 1,670円
- ・多床室 460円

（ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

\*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料1》をご覧ください。

#### ③ 入所者が選定する特別な療養室料／1日 個室 2,200円

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

#### ④ 日用品費／1日 250円

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

- ⑤ 教養娯楽費／1日 200円  
倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ⑥ 理美容代 実 費  
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
- ⑦ 行事費 (その都度実費をいただきます。)  
小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
- ⑧ 健康管理費 (その都度実費をいただきます。)  
インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

## B 短期入所療養介護の場合の利用者負担額

1 保険給付の自己負担額（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。）

[1 割負担]	在宅強化型個室	多床室
・要支援1	661円	703円
・要支援2	813円	872円
・要介護1	856円	943円
・要介護2	934円	1,023円
・要介護3	1,002円	1,091円
・要介護4	1,063円	1,152円
・要介護5	1,123円	1,214円

  

[2 割負担]	在宅強化型個室	多床室
・要支援1	1,321円	1,405円
・要支援2	1,626円	1,743円
・要介護1	1,712円	1,885円
・要介護2	1,867円	2,046円
・要介護3	2,003円	2,182円
・要介護4	2,126円	2,303円
・要介護5	2,245円	2,427円

  

[3 割負担]	在宅強化型個室	多床室
・要支援1	1,982円	2,107円
・要支援2	2,439円	2,615円
・要介護1	2,568円	2,828円
・要介護2	2,800円	3,069円
・要介護3	3,004円	3,273円
・要介護4	3,189円	3,455円
・要介護5	3,367円	3,640円

※上記料金は基本サービス費となります。加算料金につきましては別表1をご参照ください。

## 2 利用料

① 食費／1日 ・朝食 490円 ・昼食 670円 ・夕食 670円

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）

② 滞在費（療養室の利用費）／1日

・在宅強化型個室 1,670円  
・多床室 460円

（ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。）

\* 上記①「食費」及び②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料1》をご覧ください。

③ 入所者が選定する特別な療養室料／1日 個室 2,200円  
個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

- ④ 日常生活品費／1日 250円  
 石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ⑤ 教養娯楽費／1日 200円  
 倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ⑥ 理美容代 実 費  
 理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
- ⑦ 行事費 (その都度実費をいただきます。)  
 小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
- ⑧ 送迎費／片道 193円(1割負担) 385円(2割負担) 577円(3割負担)  
 基本的には、保険給付の自己負担の範囲となりますが、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する方が送迎を依頼した場合にお支払いいただきます。



C 通所リハビリテーションの場合の利用者負担額（地域加算を含む。）

1 保険給付の自己負担額

	[1 割負担]	[2 割負担]	[3 割負担]
[2時間以上3時間未満]			
・要支援1	2, 393円/月	4, 786円/月	7, 179円/月
・要支援2	4, 461円/月	8, 921円/月	13, 382円/月
・要介護1	404円	808円	1, 212円
・要介護2	464円	927円	1, 390円
・要介護3	526円	1, 051円	1, 576円
・要介護4	586円	1, 171円	1, 757円
・要介護5	646円	1, 292円	1, 937円
[6時間以上7時間未満]			
・要支援1	2, 393円/月	4, 786円/月	7, 179円/月
・要支援2	4, 461円/月	8, 921円/月	13, 382円/月
・要介護1	755円	1, 509円	2, 263円
・要介護2	897円	1, 794円	2, 691円
・要介護3	1, 035円	2, 070円	3, 105円
・要介護4	1, 200円	2, 399円	3, 599円
・要介護5	1, 361円	2, 722円	4, 083円

※上記料金は基本サービス費となります。加算料金につきましては別表1をご参照ください。

2 利用料

- ① 食費 [6時間以上7時間未満] 670円  
 施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。
- ② 日常生活品費 [2時間以上3時間未満] 100円  
 [6時間以上7時間未満] 200円  
 石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、フェイスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ③ 教養娯楽費/1日 150円  
 倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ④ おむつ代 60円～165円  
 利用者の身体の状態により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ⑤ おやつ代 [2時間以上3時間未満]午後のみ 100円  
 施設で提供するおやつのみをお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

《別添資料 1》

## 「国が定める利用者負担限度額段階（第 1 ～ 3 段階）」 に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第 1 ～ 第 4 段階に分けられ、国が定める第 1 ～ 第 3 段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第 1 ～ 第 3 段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第 4 段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。
- 利用者負担第 1 ・ 第 2 ・ 第 3 段階に該当する利用者とは、次のような方です。
  - 【利用者負担第 1 段階】  
生活保護を受けている方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方
  - 【利用者負担第 2 段階】  
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 80 万円以下の方
  - 【利用者負担第 3 段階①】  
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 80 万円超 120 万円以下の方
  - 【利用者負担第 3 段階②】  
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 120 万円超の方
- 利用者負担第 4 段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第 3 段階」の利用料負担となります。

### 負担額一覧表（1 日当たり）

利用者負担段階	食費〔短期入所〕	食費〔施設入所〕	居住費：従来型個室	居住費：多床室
第 1 段階	300 円	300 円	490 円	0 円
第 2 段階	600 円	390 円	490 円	370 円
第 3 段階①	1,000 円	650 円	1,310 円	370 円
第 3 段階②	1,300 円	1,360 円	1,310 円	370 円

年 月 日

本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業者 千葉県松戸市五香西4-26-10  
医療法人社団 寿光会  
介護老人保健施設 エスポワール松戸  
理事長 作田 美緒子 印

説明者職名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けたことを確認します。

契約者 住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

続柄： \_\_\_\_\_