

<別紙1>

重要事項説明書

介護老人保健施設エルサ上尾のご案内  
(令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 エルサ上尾
- ・開設年月日 平成15年12月1日
- ・所在地 埼玉県上尾市藤波3丁目265番地1号
- ・電話番号 048-787-8686 ・ファックス番号 048-787-8687
- ・管理者名 梅本 淳
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(号)1151680032

(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機能訓練、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ルサ上尾の運営方針]

当施設は、「愛する心と信頼される最高の介護サービスの提供」を心がけております。

(3) 施設の職員体制

	施設入所サービス 短期入所療養介護	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	業務内容
	常勤	常勤	
・医師	1.5人以上	1人(常勤兼務)	利用者の健康管理
・薬剤師	1人以上		薬の調剤
・看護職員	15人以上	7人以上	利用者の看護
・介護職員	36人以上		利用者の介護
・支援相談員	2人以上		利用者・家族の相談援助
・理学療法士	2人以上	3人以上	機能回復訓練の実施
・作業療法士	2人以上		
・言語聴覚士	1人以上		
・管理栄養士	1人以上		利用者の栄養管理
・介護支援専門員	2人以上		ケアプランの作成
・事務職員	1人以上		事務全般

- (4) 入所定員等 ・定員 150 名 (うち認知症専門棟 50 名)  
                   ・療養室 個室 18 室、4 人室 33 室
- (5) 通所リハビリ (介護予防含む) 定員 65 名  
       短時間通所リハビリ 定員 9 名

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案・実施・評価
- ② 短期入所療養介護計画の立案・実施・評価
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案・実施・評価
- 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 8 時 00 分～  
     昼食 12 時 00 分～  
     夕食 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 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス
- ⑫ 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)
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ 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	上尾中央総合病院
・住所	埼玉県上尾市柏座 1 丁目 10 番 10 号
・連絡先	048-773-1111 (代表)
・協力歯科医療機関	
・名称	やなぎはら歯科医院
・住所	桶川市下日出谷西 2-1-5
・連絡先	048-787-6482

### ◇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. 利用料金

- ①基本料金 別紙3（1）料金参照
- ③介護保険給付の対象とならないサービスの利用料金 別紙3（2）料金参照

#### 5. 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する介護サービス等の提供について事故が発生した場合は、直ちに管理者の責任において必要な措置を採るとともに利用者の家族等に連絡をします。また、死亡事故その他重大な事故については、遅滞なくその概要を県及び市区町村に報告することとします。
- ② 事故が発生した場合は、管理者はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。事故に至らない出来事（インシデント）についても、同様とします。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償致します。下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社

保 険 名：全日病団体保険

#### 6. 個人情報の利用目的

当施設では利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

- ① 利用者等への療養の提供に必要な利用目的

##### 【当施設での利用】

- ・当施設で利用者等（検診・健診を含む）に提供する療養
- ・介護保険事務
- ・利用者に係る管理運營業務のうち、
  - －入退所等の療養棟管理
  - －会計・経理
  - －質向上・安全確保・療養事故あるいは未然防止等の分析・報告
  - －利用者等への療養サービスの向上

##### 【他の事業者等への情報提供】

- ・当施設が利用者等に提供する療養のうち、
  - －他の老健施設、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との連携
  - －他の医療機関等からの照会への回答
  - －利用者等の療養等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託・その他の業務委託
  - －家族等への療養状況説明

- ・介護保険事務のうち、
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関又は保険者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
- ・事業所等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知
- ・医師賠償責任保険などに係る、医療、介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ・第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告
- ・感染管理・安全対策および医療・介護の質向上のため、上尾中央医科グループの病院・施設からの照会があった場合

## ② 上記以外での利用目的

### 【当施設での利用】

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究
  - －利用者への満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

### 【学会・医学誌等への発表】

- ・特定の利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

### 【他の事業者等への情報提供を伴う事例】

- ・当施設の管理運営業務のうち、
  - －外部監査機関への情報提供
  - －当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や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

## 7. 施設利用に当たっての留意事項

### 《面会について》

面会日・時間は平日・土曜・日曜・祝祭日可能です。お時間は午前10時から午後19時となります。やむをえない場合、緊急の場合においては事前にご一報いただければご対応可能です。

### 《外出・外泊について》

外出・外泊の際には必ず各階のサービスステーションに届け出てください。なお、外泊の際には施設長の了解が必要です。

《飲酒・喫煙について》

飲酒・喫煙については、全館内禁止されております。よろしくご協力ください。

《火気の取扱いについて》

火気の取り扱いについて、全館内禁止とされております。よろしくご協力ください。

《設備・備品の利用について》

施設内備品の毀損及び備品を施設外へ無断で持ち出すことを禁止しております。

《所持品・備品等の持ち込みについて》

危険物（火気発生物・鋭利な物）の持込は禁止いたします。その他特別な所持品等の持込についてはその都度ご相談ください。

《金銭・貴重品の管理について》

金銭、高価な貴重品等を療養棟へ持ち込むことはご遠慮ください。持ち込まれた際に紛失された場合、当施設の責任は負いません。

《外泊時等の施設外での受診》

前項《医療機関の受診》と同様ですので、事前に電話連絡を頂く事を原則とします。緊急の場合も同様にご対応ください。

《宗教活動について》

施設内での布教活動等をご遠慮ください。

《ペットの持ち込みについて》

ペットの館内への持ち込みは禁止します。なお、施設外でのペットとの面会は許可されますが、面会後の利用者衛生管理等の指導についてはお従いください。

《施設内での利用者に係る清潔・整理整頓》

館内での利用者に関わる清潔・衣類などの清潔保持については施設介護に加え、保護者の方々のご協力も必要となります。

《自傷・他害による過失の取り扱いについて》

あらゆる病変による利用者間の自傷・他害による過失事故が生じた場合、当施設としては速やかに医療機関を受診することを優先とする処遇を講じますが、それ以降の民事に関わる調整に関与することはあくまでも客観的な範囲での対応とさせていただきます。（当施設として、未然に予防するためのケアマネジメントを講じたうえでのことです。）

8. 非常災害対策

・防災設備 自動火災報知設備、防排煙設備、避難器具設備、スプリンクラー、

- 消火器、消火栓（年2回点検）
- ・防災訓練 年2回

9. 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。

10. 相談・要望及び苦情等の窓口

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。

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、窓口に備えつけられた「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。

また、サービス内容に関する苦情は、市及び県におかれる国民健康保険団体連合会でも受け付けており、電話での相談も可能です。

☆サービス相談窓口☆

担当者 支援相談員 颯川 美乃里・橋本 英恵  
山本 祐輔 ・宇之津 瑠花

問合せ先 048-787-8686

サービス担当責任者 事務長 佐々木 陽介

（受付時間） 午前9時00分から午後17時00分まで

月曜日から土曜日（祝日・年末年始12/31から1/3を除く）

☆その他の相談窓口☆

①管轄市町村 上尾市役所 高齢介護課

電話：048-775-6473（直通）

桶川市役所 高齢介護課

電話：048-775-5126（代表）

北本市役所 高齢介護課

電話：048-594-5539（直通）

②埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係

電話：048-824-2568（介護苦情相談専用）

11. 第三者評価の実施状況

平成26年1月22日実施

株式会社 フィールズ

12. 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。

## <別紙2>

### 介護保健施設サービスについて

#### 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

#### 2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

##### ◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

##### ◇機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

##### ◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

<別紙3>

利用料金同意書 (入所)

(1) 基本料金

①介護保険給付の対象となるサービスの内自己負担となる利用料金 (1日)

・多床室【介護保健施設サービス費 (基本型)】(単位:円)

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
負担割合	1割	815	866	933	987	1,040
	2割	1,629	1,732	1,865	1,974	2,079
	3割	2,444	2,598	2,798	2,961	3,118

・多床室【介護保健施設サービス費 (在宅強化型)】(単位:円)

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
負担割合	1割	895	973	1,042	1,101	1,156
	2割	1,789	1,945	2,083	2,202	2,311
	3割	2,684	2,918	3,124	3,303	3,466

・従来型個室【介護保健施設サービス費 (基本型)】(単位:円)

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
負担割合	1割	737	784	851	907	958
	2割	1,473	1,568	1,701	1,814	1,915
	3割	2,209	2,351	2,551	2,721	2,872

・従来型個室【介護保健施設サービス費 (在宅強化型)】(単位:円)

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
負担割合	1割	810	887	953	1,012	1,068
	2割	1,619	1,773	1,906	2,023	2,136
	3割	2,428	2,659	2,859	3,035	3,204

\*地域加算 (上尾市は6級地のため10.27%)、算定済み

※要件を満たした場合、在宅強化型の料金となります。

そのため、月により変動する場合がございますのでご了承ください。

②施設利用時に下記項目に該当した場合は、介護保険の各算定単位に従い算定し、自己負担していただく料金

項目	負担割合	料 金	算定要件等
初期加算 (I)	1割	62円/日	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、施設に入所した者について、1日につき所定単位医数を加算。ただし、初期加算 (II) を算定している場合は算定せず。
	2割	124円/日	
	3割	185円/日	
初期加算 (II)	1割	31円/日	入所した日から起算して30日以内の期間について、外泊期間を除き加算します。過去3月間 (認知症老人の自立度判定基準のランクⅢ、Ⅳ、該当者は1月間) に同一施設に入所していた場合は算定せず。
	2割	62円/日	
	3割	93円/日	
夜勤職員配置加算	1割	25円/日	41床以上の場合、入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置して、2名を超えて配置している場合。
	2割	50円/日	
	3割	74円/日	
サービス提供体制強化加算 (I)	1割	23円/日	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が80%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上のいずれかの場合。
	2割	45円/日	
	3割	68円/日	



項 目	負担割合	料 金	算定要件等
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	1割	19円/日	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 60%以上の場合。
	2割	37円/日	
	3割	56円/日	
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	1割	7円/日	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以 上、または、勤続7年以上の介護福祉士が30%以上、また は、常勤職員が75%以上のいずれかの場合。
	2割	13円/日	
	3割	19円/日	
認知症ケア加算	1割	78円/日	認知症の入所者に対してサービスを行った場合。
	2割	156円/日	
	3割	234円/日	
若年性認知症 利用者受入加算	1割	124円/日	若年性認知症入所者に対して介護保険施設サービスを行っ た場合。
	2割	247円/日	
	3割	370円/日	
短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅰ）	1割	265円/日	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言 語聴覚士がその入所の日から起算して3月以内の期間に集 中のリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原 則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行う とともに、その評価等の情報を厚生労働省に提出し、必要に 応じてリハビリテーション計画を見直している場合
	2割	530円/日	
	3割	795円/日	
短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	1割	206円/回	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言 語聴覚士がその入所の日から起算して3月以内の期間に集 中のリハビリテーションを行った場合。
	2割	411円/回	
	3割	617円/回	
認知症専門ケア加算 （Ⅰ）	1割	3円/日	認知症の入所者に対して専門的な認知症ケアを行った 場合
	2割	6円/日	
	3割	9円/日	
認知症専門ケア加算 （Ⅱ）	1割	5円/日	認知症の入所者に対して専門的な認知症ケアを行った 場合
	2割	9円/日	
	3割	13円/日	
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅰ）	1割	247円/日	認知症であると医師が判断したものであって、リハビリテー ションによって生活機能の改善が見込まれると判断され、医 師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語 聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合 であって、かつ入所者が退所時に生活する居宅又は社会福祉 施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ たリハビリテーション計画書を作成している場合 入所から3月以内の期間に限り1週に3回提供
	2割	493円/日	
	3割	740円/日	
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	1割	124円/日	認知症であると医師が判断したものであって、リハビリテー ションによって生活機能の改善が見込まれると判断され、医 師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語 聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合。 入所から3月以内の期間に限り1週に3回提供
	2割	247円/日	
	3割	370円/日	
栄養マネジメント 強化加算	1割	12円/日	管理栄養士による栄養マネジメントや低栄養状態の改善に 向けた取組を実施し、入所者の栄養状態の改善、維持に努め た場合。
	2割	23円/日	
	3割	34円/日	
再入所時栄養連携加算	1割	206円/回	介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥 下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養 管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養 士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養 管理に関する調整を行った場合。
	2割	411円/回	
	3割	617円/回	

項目	負担割合	料 金	算定要件等
退所時栄養情報 連携加算	1割	72円/回	厚生労働大臣が定める特別職を必要とする者又は低栄養状態にあると医師が判断した者に対し、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する場合、1月につき1回を限度として算定する。
	2割	144円/回	
	3割	216円/回	
療養食加算	1割	7円/食	管理栄養士により食事の提供が管理され、厚生労働大臣が定める療養食（糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等）を医師の発行する食事箋に基づき提供した場合。
	2割	13円/食	
	3割	19円/食	
経口移行加算	1割	29円/日	医師の指導に基づき、現在経管での食事を摂っている入所者ごとに、経口での食事に移行する計画を医師、歯科医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成します。医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が、その計画に沿って実施された場合。
	2割	58円/日	
	3割	87円/日	
経口維持加算（Ⅰ）	1割	411円/月	経口での食事を摂っている入所者の内、摂食機能障害、誤嚥が有ると認定しうる入所者に関して、医師または歯科医師、栄養管理士、看護師、介護支援専門員などの職種が共同して、入所者の食事の観察や介護を行い、入所者ごとに、経口による食事を継続できるようにするための経口維持計画を作成し、医師または歯科医師の指示の下で、管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合。
	2割	822円/月	
	3割	1,233円/月	
経口維持加算（Ⅱ）	1割	103円/月	※経口維持加算（Ⅰ）の内容に以下が加わる 協力歯科医療機関を定めている事業所が、入所者の食事の観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が参加した場合。
	2割	206円/月	
	3割	309円/月	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1割	93円/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施すること。
	2割	185円/月	
	3割	278円/月	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1割	113円/月	※口腔衛生管理加算（Ⅰ）の内容に以下が加わる 口腔衛生等の管理に関する計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する場合。
	2割	226円/月	
	3割	339円/月	
ターミナルケア 加算（死亡日以前31日以上 45日以下）	1割	74円/日	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方について、入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成され、医師、看護師、介護職員、支援相談員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアを行った場合。 死亡月に一括請求。
	2割	148円/日	
	3割	222円/日	
ターミナルケア 加算（死亡日以前4日以上 30日以下）	1割	165円/日	
	2割	329円/日	
	3割	493円/日	
ターミナルケア 加算（死亡日前日及び前々日）	1割	935円/日	
	2割	1,869円/日	
	3割	2,804円/日	
ターミナルケア 加算（死亡日）	1割	1,952円/日	
	2割	3,903円/日	
	3割	5,854円/日	

項 目	負担割合	料 金	算定要件等
外泊時費用	1割	372円/日	ご自宅等に一時的に外泊され、丸一日施設を利用されなかった場合。1月に6日を限度。
	2割	744円/日	
	3割	1,116円/日	
外泊時在宅サービス 利用費用	1割	822円/日	ご自宅等に一時的に外泊され、その間に介護老人保健施設より提供される在宅サービス利用した場合。
	2割	1,644円/日	
	3割	2,465円/日	
入所前後訪問 指導加算 (I)	1割	463円/回	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる方の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合。
	2割	925円/回	
	3割	1,387円/回	
入所前後訪問 指導加算 (II)	1割	493円/回	入所前後訪問指導加算 (I) に加え、医師・看護職員・支援相談員・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員が会議を行い、生活機能の具体的な改善目標及び退所後の生活に係る支援計画を共同して定めた場合。
	2割	986円/回	
	3割	1,479円/回	
試行的退所時指導加算	1割	411円/回	退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合。3回まで算定可能。
	2割	822円/回	
	3割	1,233円/回	
退所時情報提供加算 (I)	1割	514円/回	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を添えて診療情報を提供した場合。
	2割	1,027円/回	
	3割	1,541円/回	
退所時情報提供加算 (II)	1割	257円/回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を添えて診療情報を提供した場合。
	2割	514円/回	
	3割	771円/回	
入退所前連携加算 (I)	1割	617円/回	※入退所前連携加算 (II) の内容に以下が加わる。 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める
	2割	1,233円/回	
	3割	1,849円/回	
入退所前連携加算 (II)	1割	411円/回	入所者の退所に先だつて、当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、かつ当該事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。
	2割	822円/回	
	3割	1,233円/回	
緊急時治療管理	1割	532円/日	病状が急変して救命救急医療をおこなった場合。
	2割	1,064円/日	
	3割	1,596円/日	
所定疾患施設療養費 (I)	1割	246円/日	診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、注射、処置等の実施状況を公表している事。(1ヶ月1回7日間限度)
	2割	491円/日	
	3割	737円/日	
所定疾患施設療養費 (II)	1割	493円/日	※所定疾患施設療養費 (I) の内容に以下が加わる 医師が感染症対策に関する研修を受講している事(1ヶ月1回10日間限度)
	2割	986円/日	
	3割	1,479円/日	
訪問看護指示加算	1割	309円/回	退所時に指定訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合。
	2割	617円/回	
	3割	925円/日	

項 目	負担割合	料 金	算定要件等
リハビリマネジメント 計画書情報加算（Ⅰ）	1割	55円/日	医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、 歯科衛生士、看護職員、介護職員等が共同し、リハビリテ ーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、リハビリ テーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所 者の口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情 報を相互に共有し、共有した情報を踏まえ、リハビリテーシ ョン計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種 で共有する。かつ入所者ごとのリハビリテーション実施計画 の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理加算 （Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定している場合。
	2割	109円/日	
	3割	164円/日	
リハビリマネジメント 計画書情報加算（Ⅱ）	1割	34円/月	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リ ハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明 し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、入所者ごと のリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働 省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情 報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のため に必要な情報を活用している場合。
	2割	68円/月	
	3割	102円/月	
かかりつけ医連携 薬剤調整加算（Ⅰ）イ	1割	144円/日	① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受 講 ② 入所後1ヶ月以内に、処方内容を変更する可能性がある ことについて主治医に説明し、同意を得る ③ 入所前に6種類以上の内服薬処方されており、施設医師 と入所者の主治医が共同し、入所中に当該処方の内容を 総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行 う。 ④ 入所中に処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、 看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所 者の状態等について、多職種で確認を行う。 ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更 の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時また は退所後1月以内に主治医に情報提供を行い、その内容 を診療録に記載する
	2割	288円/日	
	3割	432円/日	
かかりつけ医連携 薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	1割	72円/日	主治医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる 基準のいずれにも適合しており、入所前に6種類以上の内服 薬が処方されていて、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び 調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行う。
	2割	144円/日	
	3割	216円/日	
かかりつけ医連携 薬剤調整加算（Ⅱ）	1割	247円/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定 しており、服薬等の情報を厚生労働省に提出し、処方 に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効 な実施のために必要な情報を活用している場合。
	2割	493円/回	
	3割	740円/回	
かかりつけ医連携 薬剤調整加算（Ⅲ）	1割	103円/回	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定しており、 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所 時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上 減少している場合。
	2割	206円/回	
	3割	309円/回	
認知症緊急対応加算1	1割	31円/月	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅で の生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要 であると判断した者に対して施設サービスを行った場合。
	2割	206円/日	
	3割	411円/日	

項 目	負担割合	料 金	算定要件等
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	1割	3円/回	・入所者ごとに入所時に褥瘡の有無と褥瘡の発生と関連のあるリスクについて確認と評価をするとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。
	2割	6円/回	・確認・評価の結果、褥瘡が認められ、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
	3割	9円/回	・入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録していること。 ・評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	1割	14円/月	※褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の内容に以下が加わる施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合。
	2割	27円/月	
	3割	40円/月	
排せつ支援加算(Ⅰ)	1割	11円/月	・排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
	2割	21円/月	・評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
	3割	31円/月	・評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること
排せつ支援加算(Ⅱ)	1割	16円/月	※排せつ支援加算(Ⅰ)の内容に以下が加わる施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道が抜去された場合。
	2割	31円/月	
	3割	47円/月	
排せつ支援加算(Ⅲ)	1割	21円/月	※排せつ支援加算(Ⅰ)の内容に以下が加わる施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道が抜去された場合。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。
	2割	41円/月	
	3割	62円/月	

項 目	負担割合	料 金	算定要件等
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	1割	53円/日	「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の値が、40以上60未満である場合。
	2割	105円/日	
	3割	157円/日	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	1割	53円/日	「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の値が、70以上である場合。
	2割	105円/日	
	3割	157円/日	
安全対策体制加算	1割	21円/回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。（1回限り）
	2割	41円/回	
	3割	62円/回	
自立支援促進加算	1割	309円/月	<p>※以下の条件を満たす場合に加算する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。</li> <li>・医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</li> <li>・医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</li> <li>・医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</li> </ul>
	2割	617円/月	
	3割	925円/月	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1割	41円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</li> <li>・サービスの提供に当たって、基本的な情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</li> </ul>
	2割	82円/月	
	3割	123円/月	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1割	62円/月	※科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の内容で、基本的な情報として心身の状況等としているが、それに疾病の状況、服薬情報が加わる。
	2割	124円/月	
	3割	185円/月	
協力医療機関連携加算（Ⅰ） （令和6年度まで）/月	1割	103円/月	<p>協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報共有する会議を定期的で開催しており、下記の要件を見た場合算定。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。</li> <li>② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している。</li> <li>③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。</li> </ol>
	2割	206円/月	
	3割	309円/月	

項 目	負担割合	料 金	算定要件等
協力医療機関連携加算 (1) (令和7年度～) /月	1割	52円/月	<p>協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報共有する会議を定期的を開催しており、下記の要件を見た場合算定。</p> <p>① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。</p> <p>② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している。</p> <p>③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している。</p>
	2割	103円/月	
	3割	154円/月	
協力医療機関連携加算 (2) (令和7年度～) /月	1割	6円/月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報共有する会議を定期的を開催している場合。
	2割	11円/月	
	3割	16円/月	
新興感染症等 施設療養費	1割	247円/月	<p>入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定。</p>
	2割	493円/月	
	3割	740円/月	
高齢者施設等 感染対策向上加算 (I)	1割	11円/月	<p>・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。</p> <p>・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> <p>・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回参加していること。</p>
	2割	21円/月	
	3割	31円/月	
高齢者施設等 感染対策向上加算 (II)	1割	6円/月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。
	2割	11円/月	
	3割	16円/月	
認知症 チームケア推進加算 (I)	1割	154円/月	<p>① 施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上</p> <p>② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症の介護の指導に係る専門的な研修を終了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいる。</p> <p>③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。</p> <p>④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。</p>
	2割	308円/月	
	3割	462円/月	

項 目	負担割合	料 金	算定要件等
認知症 チームケア推進加算 (Ⅱ)	1割	124円/月	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の①、③及び④に上げる基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
	2割	247円/月	
	3割	370円/月	
生産性向上推進 体制加算 (Ⅰ)	1割	103円/月	・生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っている。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行う。
	2割	206円/月	
	3割	309円/月	
生産性向上推進 体制加算 (Ⅱ)	1割	11円/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う。
	2割	21円/月	
	3割	31円/月	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率(3.9%)乗じて得た単位数により算出した金額		介護職員処遇改善計画を作成し、すべての介護職員に周知し、都道府県知事に届出を行い、入所者に介護保健施設サービスを行った場合の介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に移行されたもの。
介護職員等 特定処遇改善加算 (Ⅰ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率(2.1%)乗じて得た単位数により算出した金額		
介護職員等 ベースアップ等支援加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数にサービス別加算率(0.8%)乗じて得た単位数により算出した金額		※以下の条件を満たす場合に加算する ・処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所。 ・賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用すること。

※自己負担額の計算方法

1カ月の総利用単位数×10.27円＝介護保険料月額・・・①

①×自己負担割合(1割負担：0.9、2割負担：0.8、3割負担：0.7)＝保険給付額・・・②

①－②＝利用者負担額



## (2) その他の料金

### ①介護保険給付の対象とならないサービスの内自己負担となる利用料金

項目	利用料金	備考
* 食事料金	1,880円/日	朝 500円・昼 720円(おやつ代込)・夕 660円
	300円/日	法で定める第一段階の方
	390円/日	法で定める第二段階の方
	650円/日	法で定める第三段階①の方
	1,360円/日	法で定める第三段階②の方
* 居住費	600円/日	多床室及び法で定める理由による個室利用の場合
	0円/日	法で定める第一段階の方
	370円/日	法で定める第二段階の方
	370円/日	法で定める第三段階①の方
	370円/日	法で定める第三段階②の方
	1,900円/日	一般棟個室利用の場合
	490円/日	法で定める第一段階の方
	490円/日	法で定める第二段階の方
	1,310円/日	法で定める第三段階①の方
1,310円/日	法で定める第三段階②の方	

### ②介護保険対象外の利用料金

項目	利用料金	備考
個室料(1人)	1,500円/日	一般棟の個室を利用された場合
日用品費	200円/日	石鹸、シャンプー、リンス、ティッシュ、タオル類他
教養娯楽費	200円/日	レクリエーションに必要な材料費(画材、粘土、籐工芸、紙工芸和紙、皮材)風船、書道用具、工作用品、園芸用品、図書代等
理美容代	2,000円/回	希望者のみ
私物洗濯代	実費	業者委託。希望者のみ。
コインランドリー	200円/日	使用した場合。
電気代	55円/日	1点につき。
インフルエンザワクチン	実費	実施時のみ。
肺炎球菌ワクチン		
コロナワクチン		
診断書作成料	2,200円/日	健康診断書等当施設で発行可能なもの
死亡診断書作成料	5,500円/日	死亡診断書を作成した場合
証明書作成料	550円/日	証明書等当施設で発行可能なもの
処置料	27,500円/回	死後処理した場合

(税込表記)

### (1) 支払い方法

- ・お支払い方法は、銀行口座引き落としになります。銀行口座引き落としが困難な場合はご相談ください。
- ・毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行します。その月の 28 日(土、日、祝日の場合は翌日)に引き落としいたします。
- ・領収書を発行し、翌月 15 日頃送付いたします。

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人保健施設エルサ上尾についての重要事項の説明を受け、同意致します。

[利用者]

(利用者本人)

住 所

氏 名

印

続 柄

(利用者の保証人)

住 所

氏 名

印

続 柄

電話番号

(連帯保証人及び極度額)

住 所

氏 名

印

続 柄

電話番号

極 度 額            500,000 円