

介護老人保健施設 エスペラル東淀川

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(指定事業者番号 大阪府 第 2753080015 号)

あなたに対する介護保険施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 40 号 5 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 業者の概要

2 ご利用施設

事業所の名称	医療法人医誠会	施設の名称	介護老人保健施設エスペラル東淀川
主たる事務所の所在地	大阪市北区南扇町 4 番 1 4 号	施設の所在地	大阪市東淀川区菅原一丁目 1 番 2 1 号
法人種別	医療法人	都道府県知事許可番号	2753080015
代表者の氏名	理事長 谷 幸治	施設長の氏名	門田 卓士
代表電話	06-6312-2151	代表電話	06-6325-1781
ファクシミリ番号	06-6312-2257	ファクシミリ番号	06-6325-1831

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	1998 年 10 月 1 日	2753080015	150 名 (短期は空床利用型)
短期入所療養介護	1998 年 10 月 1 日	2753080015	
介護予防短期入所療養介護	2006 年 4 月 1 日	2753080015	
通所リハビリテーション	1998 年 10 月 1 日	2753080015	50 名
介護予防通所リハビリテーション	2006 年 4 月 1 日	2753080015	

4 施設の目的と運営の方針

施設の目的	当施設は、介護保険法令の趣旨に従って利用者が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するとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指すことを目的とします。		
運営の方針	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老人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様にし、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します。家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行います。		
第三者評価	実施の有無：無	自己評価	実施の有無：有 介護サービス情報公表システムにて公表

5 施設の概要

介護老人保健施設エスペラル東淀川

敷地	4,218.20 m ²	建物	構造	RC造 地上4階建
			延床面積	5,978.85 m ²
			利用定員	150名（うち認知症専門棟 50名）

(1) 居室

居室の種類	室数	定員
1人部屋	18室	18人
4人部屋	33室	132人

(2) 主な設備

設備の種類	数	特色
療養室	51室	1人に1台のナースコールと収納家具を配置
診察室	1室	
機能訓練室	1室	筋力トレーニング機器、階段昇降台等、リハビリに必要な機器を配置
談話室・食堂	4室	
一般浴室	2室	個浴・大浴場（手摺りあり）
機械浴室	1室	リフト浴、座浴
洗面所	12ヶ所	
便所	12ヶ所	暖房便座、手摺りあり
サービスステーション	3室	
調理室	1室	
洗濯室	1ヶ所	コインランドリーを設置
汚物処理室	3ヶ所	
理美容室	1室	
売店（自販機）	1ヶ所	
家族相談室	1室	
家族介護教室	1室	

6 職員体制

従業者の職種	配置基準	員数 (常勤換算) 2021.8.1 現在	役割
医師	1.5人以上	2.0人	健康管理及び医学的管理
薬剤師	0.5人以上	0.5人	調剤、服薬管理

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1.5人以上	10.0人	機能訓練の計画策定・実施
管理栄養士	1人以上	2.0人	食事の献立、栄養管理・指導
支援相談員	1人以上	5.0人	利用者及び家族の相談支援、地域との連絡調整
介護支援専門員	1.5人以上	2.0人	施設サービス計画の作成
看護師	15人以上	15.0人	看護、施設の保健衛生業務
介護	36人以上	45.4人	日常生活全般にわたる介護、レクリエーション実施

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	従業者の職種	勤務体制
医師	8:30~17:00(日祝祭日を除く)	支援相談員 介護支援専門員	8:30~17:00
薬剤師 管理栄養士	8:30~17:00(日祝祭日を除く)	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	8:30~17:15(日曜日を除く)
看護職員 介護職員	日勤: 8:30~17:00 早出: 7:00~15:30 遅出: 11:30~20:00 夜勤: 16:30~9:30		

8 施設サービスの概要と利用料

◇介護保険給付によるサービスの種別

施設サービス計画の立案	利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるよう施設サービス計画を立案します
医学的管理・看護	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（看護師は24時間体制）していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。 ただし、当施設では行えない処置（透析など）手術・その他病状が著しく変化した場合の医療については、協力医療機関等の医療機関での治療となります。 健康観察は毎日行います。
食事	食事時間 朝食：8時～9時、昼食：12時～13時、夕食：18時～19時 利用者の状態を把握し、摂食・嚥下状態に適したものを提供します。 管理栄養士が立てる献立により栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。
入浴	週2回。但し、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。利用者の身体状況に配慮した入浴方法で対応します。一般浴及び機械浴がございます。

介護	排泄・着替え・整容等施設サービス計画に基づいて実施します。
レクリエーション	施設で生活していても季節を感じていただけるような行事や日常的なレクリエーションを行います。
機能訓練	利用者の状況にあわせて、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が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。
相談援助	利用者または家族等の方からの相談に応じます。

◇利用料 別紙1参照

◇その他費用 別紙2参照

9 支払い方法

支払いについては、利用料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月月末締めで計算し、翌月 15 日頃に提示します。サービス提供月の翌月末日までにお支払いください。

お支払いは原則、金融機関口座からの自動引落（26 日）とさせていただきます。「口座振替依頼書」をご記入のうえ、事務所に提出して下さい。預金残高不足等により自動引落ができなかった場合は滞納となりますのでご注意ください。

自動引落ができない場合（「口座引き落とし手続きが間に合わない」「残高不足」等）は、口座振込（振込手数料はご負担願います）又は施設窓口（クレジットカード払いのみ）にてお支払いください。

＜振込先口座：三井住友銀行 難波支店 普通 1259713＞

利用料が 2 ヶ月滞納された時には、退所勧告され、3 ヶ月滞納された時は退所して頂きます。特にご注意ください。

10 苦情等申立窓口

当施設のサービスについてご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設事務所窓口までお気軽にご相談下さい。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。

以上の様に事業者自身で適切な対応を心掛けておりますが、サービス内容への苦情について下記においても相談することが出来ます。

- ◇ 東淀川区役所介護保険係 電話 06-4809-9859
- ◇ 大阪市大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定指導グループ 電話 06-6241-6310
- ◇ 大阪府国民健康保険団体連合会 電話 06-6949-5418

11 当施設における治療及び他の医療機関への受診について

当施設で行えない処置(透析)や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となり、当施設の医師の紹介状が必要となります。この時、当施設協力医療機関又は事前に受診予約を入れている医療機関への受診となりますが、かかりつけ医師や本人・家族が希望される医療機関へ受診を希望される場合はお申し出ください。受診にはご家族による付添いをお願いいたします。

◇緊急時（当施設利用中に、利用者の病状に急変が生じた場合やその他必要な場合）には速やかに協力医療機関に連絡を取り、救急搬送・救急医療・緊急入院等必要な措置が受けられるようにいたします。その際、家族などの付添いが原則となります。連絡があり次第、施設もしくは受け入れ医療機関へ至急お越しください。
◇夜間の緊急時には、救急搬送から協力医療機関での受診には施設職員が付添いをしますが、業務上の都合により身元引受者または家族が到着されるまで付添いがないことがあります。
◇緊急時以外の受診については、状態変化が発生した時点で医師の指示の下、看護師・相談員よりご家族へ連絡を入れ受診日を決定します。
◇継続的な治療や受診を要し、医師が当施設での療養困難と判断した時点で他施設・病院への転所・転院となり、当施設は退所となります。
◇受診後に入院となった場合、当施設は退所となり、治療終了後の再入所について、確約はできませんのでご了承ください。
◇入所後の病状変化や他利用者の病状により、転室や転棟をお願いすることがあります。緊急を要する場合にはご家族様への報告が事後報告となることもございますのでご了解ください。
◇協力医療機関の場合、外来受診時の送迎は施設車輛にて可能な場合がありますのでご相談ください、介護タクシーの手配等の相談にも応じております。

12 協力医療機関

緊急時（介護サービスの提供中に契約者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合）には、速やかに協力医療機関・かかりつけ医師・病院等と連絡をとり、救急医療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるように致します。

◇協力医療機関

医療機関の名称	医療法人医誠会 医誠会国際総合病院
院長名	峰松 一夫
診療科	総合内科、消化器内科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、心臓血管外科、レディースセンター 他
所在地	大阪府大阪市北区南扇町4番14号
電話番号	0570-099166

◇協力歯科医療機関

医療機関の名称	トミデンタルクリニック
院長名	小島 哲也
診療科	歯科
所在地	大阪市東淀川区菅原7丁目1番19号
電話番号	06-6990-5621

13 事故発生時の対策

事故発生時の対応	<p>介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 速やかに利用者の安全を確保し、必要な措置を講じます。 ② 身元引受者または家族等へ連絡を入れ、状況説明及び経過報告いたします。 ③ 各市町村（保険者）へ報告いたします。
損害賠償	<p>施設は、事故が発生し、利用者に損害が生じた場合は、速やかに調査・検討を行います。当該事故について施設側に故意・過失が認められる場合には、利用者と協議した上、速やかに損害賠償を行います。なお、当該事故発生につき利用者の行為・過失等の寄与部分がある場合、損害賠償の額を減じることができます。</p>

14 非常災害時の対策

災害時の対応	<p>別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。</p>
平常時の訓練	<p>別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。</p>
防災設備	<p>非常放送・スプリンクラー・避難階段・消火器・消火栓・自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・非常通報装置・漏電火災報知器・非常用電源、カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております</p>

15 虐待の防止について

<p>施設は入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。 虐待防止に関する責任者 施設長 門田 卓士 ② 成年後見制度の利用を支援します。 ③ 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。 ④ 従業員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。

16 身体拘束原則禁止

<p>施設は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。</p> <p>やむを得ず身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 身体拘束廃止委員会を設置する。 ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。 ③ 利用者又はその家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。

17 個人情報の利用目的について

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. 内部利用について

ご利用者に提供する医療・介護サービス

医療・介護保険事務

ご利用者に係る管理運営業務のうち、

入退所等の管理

会計・経理

医療、介護事故等の報告

ご利用者への医療・介護サービスの向上の為

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

学生の実習への協力

施設内において行われる事例研究

※当施設では防犯およびご利用者の安全確保等のため、施設内にカメラを設置しております。

撮影された画像データは一定期間保存され、安全管理・臨床研究等の目的に利用する場合があります。なお、当該データは当施設の個人情報保護方針に従い適切に取り扱います。

※当施設ではご利用者の取り違え事故防止の観点から、お名前でお呼びすることがあります。また、居室にはご利用者のお名前を掲示させていただいております。

2. 外部利用について

ご利用者に提供する医療・介護サービスのうち、

他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携（なお、当法人内の病院・施設間では、医療連携強化のため、必要に応じてカルテを共有しております。）

他の医療機関等からの照会への回答

ご利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

検体検査業務や未収金回収業務等の業務委託

ご家族等への病状・心身の状況の説明

医療・介護保険事務のうち、

保険事務の委託

審査支払機関へのレセプトの提出（適切な保険者への請求を含む。）

審査支払機関又は保険者への照会

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、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

介護施設の管理運営業務のうち、

外部監査機関への情報提供

18 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

面会・面会時間	ご面会の際には面会簿にご記入ください。面会時間 10時～19時（土日祝日は18時まで）
外出・外泊	事前に外出・外泊届けを提出してください。 食事のキャンセルが間に合わない場合は食事料金を徴収する場合がございます。 注意事項がありますので、職員よりご説明いたします。
入院の場合	医療保険と介護保険の併用ができないため、短期間の入院であっても退所扱いとなります。 治療終了後の再入所については確約できませんのでご了承ください。 利用中の荷物等は退所後必ずお持ち帰りください。施設ではお預かりできません。
禁止事項	飲酒・喫煙（電子タバコを含む）はお断わりします。 危険物となりうる物品（ハサミ、ナイフ等）の持ち込みはご遠慮ください。 施設内での他利用者に対する宗教活動・布教活動及び政治活動はご遠慮ください。 騒音など他利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。 むやみに他利用者の居室に立ち入らないようにしてください。 生花の持ち込みはご遠慮ください
動物の持ち込み	施設内への動物（小動物を含む）の持ち込みはご遠慮ください。
食べ物等の持ち込み	必ずフロアスタッフに申し出て許可を得てください。生ものの持ち込みはお断りしております。 飲食される際はご家族の付き添いをお願いいたします。 高血圧症や糖尿病の方については医師の許可を必要とします。 他の利用者にはお渡しにならないでください。 食べ残った分についてはお持ち帰りください。
居室・設備備品の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 利用者による建物・設備・機器等の汚損又は破損行為があった場合、当該修繕費については、利用者及びご家族にて、全額費用負担をしていただきます。なお、当施設において利用者の行動を予見できた場合かつ防止措置が容易であった場合には、この限りではありません。 ※修理・修繕については、当施設指定の業者にて実施いたします。
金銭・貴重品の管理	金銭・貴重品の管理は施設を利用されるご本人にて管理してください。この場合の持ち込みについては必要最低限でお願いします。利用者本人が管理できない場合は持ち込みをお断りします。 当施設では持込金や貴重品についての預かりや管理等は致しかねます。 金銭・貴重品の紛失・破損等が発生しても当施設では責任を負いません。 ※貴重品には眼鏡・義歯・補聴器・宝石などのアクセサリー・電子通信機器・預金通帳・印鑑その他貴重品と見なされる物を含みます。
退所時の私物について	ご家族にてお引き取り下さい。連絡が取れない場合など、お引き取りいただけないものについては3か月の保管ののち処分させていただきます。

年 月 日

重要事項説明書に基づいて、サービス内容について説明を受けました。

本人	住所	
	氏名	
身元 引受者	住所	
	氏名	

【説明者記入欄】

重要事項説明書に基づいて、サービス内容について説明しました。

所在地	大阪市東淀川区菅原一丁目1番21号
施設名	介護老人保健施設 エスペラル東淀川
説明者	支援相談員

2024年8月1日改訂

【入所】2024.11～ ※ご利用者様負担

[介護職員等処遇改善加算 (I) 7.5%・地域区分 (2級地) 1単位 10.72円]

◆個室 (日額・単位：円)：介護保険対象1割負担

【在宅強化型】		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	介護サービス費	908	995	1,069	1,135	1,198
	食費※1	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950
	居住費※2	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100
基本加算	サービス提供体制強化加算II	21	21	21	21	21
	夜勤職員配置加算	28	28	28	28	28
1日当たりの費用：小計 (目安) ※3		5,006	5,093	5,168	5,234	5,297
1ヶ月当たりの費用 (31日：目安) ※3		155,201	157,881	160,203	162,239	164,204

※1 内訳：朝 550円・昼 600円・おやつ 100円・夕食 700円

(第一段階：300円 第二段階：390円 第三段階①：650円 第三段階②：1,360円要、介護保険負担限度額認定証)

※2 (第一段階：550円 第二段階：550円 第三段階①②：1,370円 要、介護保険負担限度額認定証)

※3 端数処理計算の関係上実際の請求金額とはずれる場合がございます

◆多床室 (日額・単位：円)：介護保険対象1割負担

【在宅強化型】		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	介護サービス費	1,004	1,091	1,169	1,235	1,296
	食費※1	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950
	居住費※2	700	700	700	700	700
基本加算	サービス提供体制強化加算II	21	21	21	21	21
	夜勤職員配置加算	28	28	28	28	28
1日当たりの費用：小計 (目安) ※3		3,702	3,790	3,867	3,934	3,995
1ヶ月当たりの費用 (31日：目安) ※3		114,766	117,481	119,875	121,947	123,840

※1 内訳：朝 550円・昼 600円・おやつ 100円・夕食 700円

(第一段階：300円 第二段階：390円 第三段階①：650円 第三段階②：1,360円要、介護保険負担限度額認定証)

※2 (第一段階：0円 第二段階：430円 第三段階①②：430円 要、介護保険負担限度額認定証)

※3 端数処理計算の関係上実際の請求金額とはずれる場合がございます

【入所】2024.11～ ※ご利用者様負担

[介護職員等処遇改善加算 (I) 7.5%・地域区分 (2級地) 1単位 10.72円]

◆個室 (日額・単位：円)：介護保険対象2割負担

【在宅強化型】		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本 料金	介護サービス費	1,816	1,989	2,139	2,270	2,397
	食費※1	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950
	居住費	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100
基本 加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ	41	41	41	41	41
	夜勤職員配置加算	55	55	55	55	55
1日当たりの費用：小計 (目安) ※3		5,963	6,136	6,286	6,417	6,544
1ヶ月当たりの費用 (31日：目安) ※3		184,853	190,211	194,855	198,928	202,858

※1 内訳：朝 550円・昼 600円・おやつ 100円・夕食 700円

※3 端数処理計算の関係上実際の請求金額とはずれる場合がございます

◆多床室 (日額・単位：円)：介護保険対象2割負担

【在宅強化型】		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本 料金	介護サービス費	2,007	2,183	2,337	2,471	2,593
	食費※1	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950
	居住費	700	700	700	700	700
基本 加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ	41	41	41	41	41
	夜勤職員配置加算	55	55	55	55	55
1日当たりの費用：小計 (目安) ※3		4,754	4,929	5,084	5,218	5,340
1ヶ月当たりの費用 (31日：目安) ※3		147,383	152,813	157,600	161,744	165,531

※1 内訳：朝 550円・昼 600円・おやつ 100円・夕食 700円

※3 端数処理計算の関係上実際の請求金額とはずれる場合がございます

【入所】2024.11～ ※ご利用者様負担

[介護職員等処遇改善加算 (I) 7.5%・地域区分 (2級地) 1単位 10.72円]

◆個室 (日額・単位：円)：介護保険対象3割負担

【在宅強化型】		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	介護サービス費	2,724	2,984	3,208	3,405	3,595
	食費※1	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950
	居住費	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100
基本加算	サービス提供体制強化加算II	62	62	62	62	62
	夜勤職員配置加算	83	83	83	83	83
1日当たりの費用：小計 (目安) ※3		6,919	7,179	7,403	7,601	7,791
1ヶ月当たりの費用 (31日：目安) ※3		214,504	222,542	229,508	235,617	241,511

※1 内訳：朝 550円・昼 600円・おやつ 100円・夕食 700円

※3 端数処理計算の関係上実際の請求金額とはずれる場合がございます

◆多床室 (日額・単位：円)：介護保険対象3割負担

【在宅強化型】		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	介護サービス費	3,011	3,274	3,506	3,706	3,889
	食費※1	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950
	居住費	700	700	700	700	700
基本加算	サービス提供体制強化加算II	62	62	62	62	62
	夜勤職員配置加算	83	83	83	83	83
1日当たりの費用：小計 (目安) ※3		5,806	6,069	6,301	6,501	6,685
1ヶ月当たりの費用 (31日：目安) ※3		179,999	188,144	195,325	201,541	207,221

※1 内訳：朝 550円・昼 600円・おやつ 100円・夕食 700円

※3 端数処理計算の関係上実際の請求金額とはずれる場合がございます

【入所】2024.11～ ※ご利用者様負担

[介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）7.5%・地域区分（2級地）1単位 10.72円]

◆必要に応じて加算されるもの（単位：円）

	算定要件等		1割負担	2割負担	3割負担
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） （入所後3ヶ月まで）	集中的にリハビリを行う必要のある方に1週間に3回以上のリハビリを提供し、入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行い、必要に応じて計画を見直している場合	1回につき	297	595	892
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） （入所後3ヶ月まで）	集中的にリハビリを行う必要のある方に1週間に3回以上のリハビリを提供した場合	1回につき	230	461	691
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） （入所後3ヶ月まで）	認知症入所者に対し、記憶の訓練、日常生活動作等のリハビリを集中的に提供し、退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、生活環境を踏まえた計画を作成している場合	1回につき	277	553	830
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） （入所後3ヶ月まで）	認知症入所者に対し、記憶の訓練、日常生活動作等のリハビリを集中的に提供した場合	1回につき	138	277	415
認知症ケア加算	自立度判定基準Ⅲ以上の認知症専門棟に入所の方	1日につき	88	175	263
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定めサービス提供を行った場合	1日につき	138	277	415
外泊時費用 （月6日を限度）	外泊され、全く施設を利用されなかった場合	1日につき	417	834	1,252
外泊時費用 （在宅サービスを利用する場合）	外泊中に当施設の在宅サービスを利用した場合	1日につき	922	1,844	2,766
ターミナルケア加算 （死亡日以前31～45日）	施設でのターミナル（看取り）ケアを行った場合	1日につき	83	166	249
ターミナルケア加算 （死亡日以前4～30日）		1日につき	184	369	553
ターミナルケア加算 （死亡日前日及び前々日）		1日につき	1,049	2,097	3,146
ターミナルケア加算 （死亡日）		1日につき	2,190	4,379	6,569

提供サービス及び利用料金【別紙1】
介護老人保健施設 エスペラル東淀川

初期加算（Ⅰ） （入所日より30日間）	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所した場合 ※空床情報を公表していること	1日につき	69	138	207
初期加算（Ⅱ） （入所日より30日間）	上記以外で入所した場合	1日につき	35	69	104
退所時栄養情報連携加算	退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合 ※特別食が必要又は低栄養状態にある入所者が対象	1月につき	81	161	242
再入所時栄養連携加算	入院後、再度入所する際に大きく異なる栄養管理が必要となった場合 ※特別食等を必要とする入所者が対象	1回につき	230	461	691
入所前後訪問指導加算Ⅰ	退所後生活する居宅へ訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合	1回につき	519	1,037	1,556
試行的退所時指導加算	1ヶ月を超える入所者が試行的に対処する際、退所後の療養上の指導を行った場合	1回につき	461	922	1,383
退所時情報提供加算Ⅰ	退所後の主治医に対し、診療情報心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合 ※居宅へ退所した場合	1回につき	576	1,152	1,729
退所時情報提供加算Ⅱ	上記に同じ※医療機関へ退所した場合	1回につき	288	576	864
入退所前連携加算Ⅰ	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行い、退所後の介護サービスの利用方針を定めた場合	1回につき	691	1,383	2,074
入退所前連携加算Ⅱ	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合	1回につき	461	922	1,383
訪問看護指示加算	退所後、訪問看護を利用するにあたり、文書での診療情報提供を行った場合	1回につき	346	691	1,037
協力医療機関連携加算Ⅰ	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を共有する会議を定期的で開催している場合 ※協力医療機関の要件を満たす場合	1月につき	115	230	346
協力医療機関連携加算Ⅱ	上記に同じ ※以外	1月につき	6	12	17

提供サービス及び利用料金【別紙1】
介護老人保健施設 エスペラル東淀川

経口移行加算	経管栄養から経口栄養に移行するための計画を作成し栄養管理を行った場合	1日につき	32	65	97
経口維持加算 I	摂食機能障害のある方に継続して経口摂取を継続して行えるよう計画を立て管理を行った場合	1月につき	461	922	1,383
経口維持加算 II	協力歯科医療機関があり、経口維持加算 I にあたり会議に言語聴覚士等が参加した場合	1月につき	115	230	346
かかりつけ医連携薬剤調整加算 I イ	入所前に 6 種類以上の内服薬が処方されており、服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や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及び変更後の状態について、退所時又は退所後 1 月以内にかかりつけ医に情報提供を行った場合 ※入所前の主治医と連携し、療養上必要な指導を行うこと。	1回につき	161	323	484
かかりつけ医連携薬剤調整加算 I ロ	上記に同じ ※以外	1回につき	81	161	242
かかりつけ医連携薬剤調整加算 II	服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や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及び変更後の状態について、退所時又は退所後 1 月以内にかかりつけ医に情報提供を行った場合。また、服薬情報等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た場合	1回につき	277	553	830
かかりつけ医連携薬剤調整加算 III	上記に加え、退所時において入所時に処方されていた内服薬の種類を 1 種類以上減少させた場合	1回につき	115	230	346
緊急時治療管理 (月 3 日限度)	救命救急医療が必要となった入所に対し、応急的な治療管理を行った場合	1日につき	597	1,194	1,791
所定疾患施設療養費 II (月 10 日限度)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪について投薬、検査、注射、処置等を行った場合	1日につき	553	1,106	1,659

提供サービス及び利用料金【別紙1】
介護老人保健施設 エスペラル東淀川

認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症介護（※の指導）に係る専門的な研修修了者を配置し、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し、定期的な評価、計画の見直し等を行っている場合	1月につき	173	346	519
認知症チームケア推進加算Ⅱ	上記に同じ ※以外	1月につき	138	277	415
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	実施計画を家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、有効な実施のために必要な情報を活用した場合 ※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こと	1月につき	61	122	183
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	上記に同じ ※以外	1月につき	38	76	114
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡発生有無の確認と発生リスクについて、入所時及び一定期間毎に評価を行い、その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た場合。また、褥瘡又は発生リスクがある利用者に対し、他職種共同で褥瘡ケア計画を作成し、管理を行った場合	1回につき	3	7	10
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	上記に加え、入所時等の評価の結果、褥瘡又は発生リスクがあるとされた入所者等について、褥瘡が治癒、又は発生が無い場合	1回につき	15	30	45
排せつ支援加算Ⅰ	排せつに介護を要する利用者に対し要介護状態の軽減の見込みについて評価を行い、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た場合。 また、排せつに介護を要する原因を分析し支援を継続している場合	1月につき	12	23	35

提供サービス及び利用料金【別紙1】
介護老人保健施設 エスペラル東淀川

排せつ支援加算Ⅱ	要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時と比較して、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た、又は尿道カテーテルが留置されていた者について、抜去された場合	1月につき	17	35	52
排せつ支援加算Ⅲ	上記に加え かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合	1月につき	23	46	69
自立支援促進加算	医師が自立支援のために医学的評価を行い、支援計画に従ったケアを実施していること。 医学的評価の結果等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た場合	1月につき	346	691	1,037
科学的介護推進体制加算Ⅰ	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る <u>基本的な情報</u> を、厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たって、上記の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た場合	1月につき	46	92	138
科学的介護推進体制加算Ⅱ	※上記に同じ 基本的な情報（疾病の状況や服薬情報等）	1月につき	69	138	207
安全対策体制加算	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月につき	23	46	69
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	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場合	1月につき	12	23	35
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	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、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場合	1月につき	6	12	17

提供サービス及び利用料金【別紙1】
 介護老人保健施設 エスペラル東淀川

新興感染症等施設療養費 (月5日を限度)	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	1回につき	277	553	830
-------------------------	---	-------	-----	-----	-----

※ 端数処理計算の関係上実際の請求金額とはずれる場合がございます

◆ 参考 ◆

介護保険負担限度額認定を受けられている方の月額費用（必要に応じて加算されるものを除く）

【第一段階（月額：31日の場合・単位：円）】

生活保護受給者・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	0	0	0	0	0
多床室	0	0	0	0	0

※生活保護受給者の方は、個室がご利用になれません。

※本人支払額が発生される方は、本人支払額を加えて下さい。

【第二段階（月額：31日の場合・単位：円）】

市町村民税世帯非課税かつ、年間80万円以下の方

（高額介護サービス額 15,000円（個人）を適用した場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	44,140	44,140	44,140	44,140	44,140
多床室	40,420	40,420	40,420	40,420	40,420

【第三段階①（月額：31日の場合・単位：円）】

市町村民税世帯非課税の方のうち、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方

（高額介護サービス額 15,000円を適用した場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	77,620	77,620	77,620	77,620	77,620
多床室	48,480	48,480	48,480	48,480	48,480

（高額介護サービス額 24,600円を適用した場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	87,220	87,220	87,220	87,220	87,220
多床室	58,080	58,080	58,080	58,080	58,080

【第三段階②（月額：31日の場合・単位：円）】

市町村民税世帯非課税の方のうち、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方

（高額介護サービス額 15,000円を適用した場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	99,630	99,630	99,630	99,630	99,630
多床室	70,490	70,490	70,490	70,490	70,490

(高額介護サービス額 24,600円を適用した場合)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	109,230	109,230	109,230	109,230	109,230
多床室	80,090	80,090	80,090	80,090	80,090

【第四段階（月額：31日の場合・単位：円）】

市町村民税世帯課税対象の方で介護保険対象1割負担

(高額介護サービス額 15,000円を適用した場合)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	140,550	140,550	140,550	140,550	140,550
多床室	97,150	97,150	97,150	97,150	97,150

(高額介護サービス額 24,600円を適用した場合)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	150,150	150,150	150,150	150,150	150,150
多床室	106,750	106,750	106,750	106,750	106,750

【第四段階（月額：31日の場合・単位：円）】

市町村民税世帯課税対象の方で介護保険対象1割、2割、3割負担

(高額介護サービス額 44,400円を適用した場合)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	169,950	169,950	169,950	169,950	169,950
多床室	126,550	126,550	126,550	126,550	126,550

(高額介護サービス額 93,000円を適用した場合)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	218,550	218,550	218,550	218,550	218,550
多床室	175,150	175,150	175,150	175,150	175,150

(高額介護サービス額 140,100円を適用した場合)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	265,650	265,650	265,650	265,650	265,650
多床室	222,250	222,250	222,250	222,250	222,250