

介 護 医 療 院

〈入所〉

【重要事項説明書】

医療法人社団 有相会

タムス介護医療院花見川

タムス介護医療院花見川のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 タムス介護医療院花見川
- ・開設年月日 令和7年4月1日
- ・所在地 千葉県千葉市花見川区柏井町1132-1
- ・電話番号 047-480-2111
- ・ファックス番号 047-486-8176
- ・管理者名 飯田 富雄
- ・介護保険指定番号 介護医療院(12B0100067号)

(2) 介護医療院の目的と運営方針

要介護状態の者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目指すものとする。

[タムス介護医療院花見川の運営方針]

施設サービスの実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供をし、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供し、密接な連携を取るものとする。

(3) 施設の職員体制

	常勤換算(人)	業務内容
・管理者	1.0以上	施設・職員及び業務の管理
・医師(常勤)	1.0以上	健康管理・療養上の指導
・看護職員	18.0以上	保健衛生・看護業務
・薬剤師	0.3以上	薬の管理・指導等
・介護職員	34.0以上	日常生活全般の介護業務
・支援相談員	1.0以上	入退所業務・家族相談援助
・理学療法士・作業療法士 ・言語聴覚士	2.0以上	機能回復訓練・言語療法の実施
・管理栄養士	1.0以上	栄養についての管理・指導
・介護支援専門員	1.0以上	サービス計画の作成
・診療放射線技師	0.1以上	レントゲン撮影
・事務職員	1.0以上	レセプト・経理等事務全般
・その他職員	1.0以上	送迎・営繕等

4) 入所定員等

- ・定員 100名
- ・療養室 特別室 2室 個室 18室 2人室 4室 4人室 18室

(5) 通所定員

- ・定員 80名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 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 8時00分～
 - 昼食 12時00分～
 - 夕食 17時45分～
 - 間食 15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 リハビリテーション
- ⑨ 介護予防サービス
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑫ 理美容サービス 月2回 訪問美容室が来ます。
- 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 医療法人社団有相会 最成病院
- ・住所 千葉県千葉市花見川区柏井町800-1

・協力歯科医療機関

- ・名称 医療法人社団郁栄会 寒竹歯科医院
- ・住所 千葉県千葉市美浜区高洲3-10-1
サンフラワービレッジ稲毛海岸3階

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、契約書の「利用同意書」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 面会時間 10:00～11:30 14:00～16:30
- ・ 外出・外泊 必ず事前に職員に申し出てください。
- ・ 飲酒・喫煙 ご遠慮ください。
- ・ 火気の取り扱い 火気の取り扱いは、禁止いたします。
- ・ 設備・備品の利用 職員にご相談ください。
- ・ 持ち物 持ち物表をお渡します。
持ち物につきましては全てお名前を書いてお持ち下さい。
- ・ 金銭・貴重品の管理 金銭・貴重品は、出来る限り持参しないでください。
(お預かりできる金額は 10,000 円くらいまでです。)
- ・ 外泊・外出時の施設外での受診 必ず事前に職員にご相談ください。
(原則として当施設入所中は他の病医院の受診は出来ません。必要があって受診する場合は、当施設入所者である旨の文書が必要です。ご注意下さい。)
- ・ 宗教活動 ご遠慮ください。
- ・ ペットの持ち込み ご遠慮ください。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、自動火災報知設備、火災通報装置、非常警報装置、誘導灯、自家発電
- ・ 防災訓練 年2回

6. 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。

7. 要望及び苦情等の相談

お気軽にご相談ください。

担当支援相談員：関谷 浩二

電話047-480-2111

要望や苦情などは、担当にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、1F ラウンジに備え付けられた「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。

8. 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>

介護医療院サービスについて (令和7年4月1日現在)

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・各種保険証を確認させていただきます。

2. 介護医療院サービス

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入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができ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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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：

介護医療院は長期にわたり療養が必要な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。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も利用者自らが受けたいと思う福祉サービスを行うと共に、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。

3. 利用料金

(1) 基本料金

施設利用料（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1割分の自己負担分です。2割負担の場合は1割負担の倍額・3割負担の場合は1割負担の3倍額となります。）

	【多床室の方】	【従来型個室の方】
・要介護1	840円	・要介護1 721円
・要介護2	943円	・要介護2 824円
・要介護3	1,167円	・要介護3 1,048円
・要介護4	1,262円	・要介護4 1,142円
・要介護5	1,347円	・要介護5 1,228円

* 初期加算の場合、入所後30日間に限って、上記施設利用料に32円加算されます。

* 夜勤勤務等看護加算(Ⅲ)として、上記施設利用料に15円加算されます。

* 栄養マネジメント強化加算として、上記施設利用料に12円加算されます。

* 協力医療機関連携加算が適用となる場合は、54円/月加算されます。

* 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)が適用となる場合は、11円/月加算されます。

* 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)が適用となる場合は、6円/月加算されます。

- *在宅復帰支援機能加算が適用となる場合は、11円/日加算されます。
- *新興感染症等施設療養費が適用となる場合は、257円/日加算されます。
- *外泊された場合には、1日につき上記施設利用料に変えて387円となります。
但し、外泊の初日と施設に戻られた日は入所日同様の扱いとなり外泊扱いにはなりません。(同一月に6日を限度となります。)
- *療養食加算が適用となる場合は、7円/回加算されます。(1日3回まで)
- *経口移行加算が適用となる場合は、30円/日加算されます。
- *経口維持加算(I)が適用となる場合は、428円/月加算されます。
- *経口維持加算(II)が適用となる場合は、107円/月加算されます。
- *口腔衛生管理加算(I)が適用となる場合は、97円/月加算されます。
- *口腔衛生管理加算(II)が適用となる場合は、118円/月加算されます。
- *認知症チームケア推進加算(I)が適用となる場合は161円/月加算されます。
- *認知症チームケア推進加算(II)が適用となる場合は129円/月加算されます。
- *排せつ支援加算(I)が適用となる場合は、11円/月加算されます。
- *排せつ支援加算(II)が適用となる場合は、16円/月加算されます。
- *排せつ支援加算(III)が適用となる場合は、22円/月加算されます。
- *褥瘡マネジメント加算(I)が適用となる場合は、7円/日加算されます。
- *褥瘡マネジメント加算(II)が適用となる場合は、11円/月加算されます。
- *再入所時栄養連携加算が適用となる場合は、214円/回加算されます。
- *外泊時費用が適用となる場合は、387円/日回加算されます。(月6日まで)
- *試行的退所サービスが適用となる場合は、855円/日回加算されます。(月6日まで)
- *他科受診時費用が適用となる場合は、387円/日回加算されます。(月4日まで)
- *退所時情報提供等を行った場合は、下記の料金が加算されます。

①退所時情報提供(I)の場合	534円/回
②退所時情報提供(II)の場合	267円/回
③訪問看護指示の場合	321円/回
④退所時栄養情報連携加算	75円/回 (月1回まで)
- *緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。
- *自立支援促進加算が適用となる場合は、299円/月加算されます。
- *科学的介護推進体制加算(I)が適用となる場合は、43円/月加算されます。
- *科学的介護推進体制加算(II)が適用となる場合は、64円/月加算されます。
- *生産性向上推進体制加算(I)が適用となる場合は、107円/月加算されます。
- *生産性向上推進体制加算(II)が適用となる場合は、11円/月加算されます。
- *業務継続計画未実施の場合 所定単位数の3.0%を減算
- *高齢者虐待防止措置未実施の場合 所定単位数の1.0%を減算
- *サービス提供体制加算(I)として、上記施設利用料に22円加算されます。
- *介護職員等処遇改善加算(I)として、所定単位数に5.1%乗じた単位数が加算されます。

(2) その他の料金

- ① 食費／朝食520円 昼食800円 夕食750円 ※

(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 ※
- | | |
|--------|--------|
| ・従来型個室 | 3,470円 |
| ・多床室 | 850円 |
| ・特別室 | 5,000円 |
- ※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「別紙3」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 特別室 2,500円（税別）
（特別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 実費
施設から一律に提供しているものではなく、利用者様よりご希望があったものに限
りお支払いいただきます。
- ⑤ 教養娯楽費 実費
施設レクリエーションなど入所者様に一律に行うサービス以外の、選択制サービ
スを実施した場合にお支払いいただきます。
- ⑥ 理美容代 お問い合わせください。
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
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。
- ⑨ 私物の洗濯代
私物の洗濯については、業者を紹介させていただきますので、そちらで契約してく
ださい。
- ⑩ 電気代／1日（電気毛布等、個人的に持ち込んだ電化製品） 30円（税別）
- ⑪ 診断書 相当額
- ⑫ 検査 実費
- ⑬ テレビ代 <プリペイドカード（13時間視聴可能）／1枚> 1000円

4. 支払い方法

- ・ ご利用料金につきましては毎月、月末締めで計算し翌月の13日以降に、請求書を郵送させていただきます。お支払い方法は、原則、口座自動引き落とし（毎月27日／日曜・祝日の場合は翌営業日）とさせていただきます。引き落とし確認後に領収書を発行いたします。

利用者負担説明書

介護医療院をご利用される利用者のご負担は、介護保険および介護予防の給付にかかる通常1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、介護保険および介護予防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、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、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（介護予防）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、利用料も各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、次頁以降をご参照ください。

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て種々のサービスを受ける居宅サービスおよび介護予防の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、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）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、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）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（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護医療院の担当者にご相談ください。

《別紙3》

「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医療院が判断・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。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。

【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下・預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下の方

【利用者負担第3段階①】

所属する世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下・預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下の方

【利用者負担第3段階②】

所属する世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円超の方・預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下の方

- 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られた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずねください。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食費	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	880	550	0
利用者負担第2段階	390			
利用者負担第3段階①	650	1,370	1,370	430
利用者負担第3段階②	1,360			

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入してください。

介護医療院のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

令和 年 月 日

タムス介護医療院花見川
施設長 飯田 富雄 殿

<利用者>

住 所

氏 名

印

代筆者 続柄 () 印

代筆理由: 手が不自由 認知症 その他()

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

介護医療院のサービス（入所、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション）を利用するにあたり、タムス介護医療院花見川利用契約に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護医療院のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを身元引受人と共に誓約します。

記

1. タムス介護医療院花見川の諸規程を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、タムス介護医療院花見川に対し一切迷惑かけません。

以上