

介 護 医 療 院

<短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護>

【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。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。

[タムス介護医療院花見川の運営方針]

施設サービス計画に基づき、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有し、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、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により療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

(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 10:00~12:00 14:00~16:00
- ・ 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 小遣いは3,000円程度（貴重品は禁止）
- ・ ショートステイ中の受診 原則出来ません。
- ・ 宗教活動 禁止
- ・ ペットの持ち込み 禁止
- ・ 飲食物の持ち込み ご家族がおいでになって食べられる分だけでお願いします。

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

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047-480-2111）

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。

<別紙2>

介護医療院短期入所療養介護
及び、介護予防短期入所療養介護について
(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. 短期入所療養介護及び予防短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護及び予防短期入所療養介護は、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学的管理者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お世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的および精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画・介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・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。

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。

3. 利用料金

(1) 基本料金（短期入所療養介護）

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	904円	・要介護1	781円
・要介護2	1,010円	・要介護2	886円
・要介護3	1,236円	・要介護3	1,115円
・要介護4	1,334円	・要介護4	1,213円
・要介護5	1,422円	・要介護5	1,300円

*夜勤職員配置加算として、上記施設利用料に15円加算されます。

*送迎を行った場合、197円（片道）が加算されます。

*療養食加算が適用となる場合は、9円/回加算されます。（1日3回まで）

*認知症行動・心理症状緊急対応加算が適用となる場合は、214円加算されます。

（利用開始より7日を限度）

*緊急短期入所受入加算が適用となる場合、97円加算されます。

（利用開始より7日以内・利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合14日以内）

*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。

*口腔連携強化加算が適用となる場合、54円/回加算されます。

*生産性向上推進体制加算(I)が適用となる場合、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、11円/月加算されます。

- *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6.6%乗じた単位数が加算されます。

(2) 基本料金（介護予防短期入所療養介護）

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】
・要支援1	681円	・要支援1	613円
・要支援2	841円	・要支援2	751円

- *送迎を行った場合、144円（片道）が加算されます。
- *他の加算料金については、上記短期入所療養介護費の加算を参照してください。

(3) その他の料金

- ① 食費／1日 ※ 2,070円（朝食520円 昼食800円 夕食750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 ※

・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 私物の洗濯代 お問い合わせください。
 私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。
- ⑨ 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）
- ⑩ テレビ代 <プリペイドカード（13時間視聴可能）／1枚> 1000円

3 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おい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	600			430
利用者負担第3段階①	1,000	1,370	1,370	
利用者負担第3段階②	1,300			

※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の利用契約に基づき、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