

つかぐち介護医療院 ご利用案内

(2026年6月1日改訂)



医療法人社団兼誠会

つかぐち病院介護医療院

【ご 利 用 案 内】

《介護医療院とは》

平成 30 年に新しくできた要介護者向けの介護施設で、日常生活の身体介助や生活支援はもちろん、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護施設です。

- 喀痰吸引や経管栄養など医療ニーズの高い要介護者にも対応
- 生活の場としての機能を併せ持つ介護保険施設
- 利用者の自立支援に向けて生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施
- 人生の最終段階におけるケアの実施
- 地域住民やボランティア団体と連携・協力して地域交流の実施

《介護医療院をご利用いただける方》

ご利用には要介護認定等の手続きが必要です。

ご利用対象者は、要介護 1 から要介護 5 の方です。(要支援 1・2 の方はご利用いただけません。)

《利用期間》

基本的に利用者様のご病状、経過によって主治医が判断し、退院支援を行います。

- ※ 退所後の療養・生活環境として、自宅復帰が難しい場合は当院関連施設の介護老人保健施設ブルーベリーや、他施設・他医療機関へのご紹介、サポートをさせていただきます。
- ※ 再入所は当施設退所後原則 90 日間空けての入所お受入れとなることがあります。
- ※ 入所中に病状が悪化し、医療機関へ入院後の再入所は要相談となります。

《介護医療院でのサービス内容》

介護医療院では大きく「医療的サービス」と「介護サービス」が提供されます。

〔主な医療的サービス〕

- 喀痰
- 点滴
- 酸素吸入
- 褥瘡ケア
- 薬の処方
- 看取りやターミナルケア
- 経管栄養管理（胃瘻等）

〔主な介護サービス〕

- 食事介助
- 排泄介助
- 入浴介助
- レクリエーション
- 機能訓練
- その他、日常生活上のケア

※ 医療的サービスは介護医療院で行える範囲になります。

※ 胃瘻の交換はつかぐち病院で行います。別途受診代が発生します。

介護医療院では、医師、看護師、介護員、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士など様々な職種により、利用者さまがその人らしい生活がおくれるようサービスを提供しております。自立支援を基本とし、施設サービス計画書に基づいて日常生活全般のお世話をさせていただきます。具体的な内容は以下のとおりです。

◆サービス計画の立案

当施設のご利用に当たっては、予め利用者さま又はご家族さまにサービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、同意をいただいた上で、サービスを提供いたします。

施設では、利用者さまが日常生活をおくる上で解決すべき課題を把握した結果及び医師の治療方針に基づき、利用者さまの希望を勘案して、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項を医師、看護師、介護職員、介護支援専門員などの専門職で検討し、これらの内容を記載した施設サービス計画に基づいてサービスを提供します。そして、施設サービス計画の実施状況を把握し、サービス担当者会議の開催や担当者に対する照会等により、必要に応じて施設サービス計画を見直し、利用者さまにとって最適なサービス提供に努めています。

◆医学的管理・看護

介護医療院では医師や看護師がいます。体調が悪くなった際にも診察を受けることができ、安心して施設

生活が送れるよう健康管理のサポートを行っています。



◆口腔管理

介護保険制度の中で定期的な歯科による口腔衛生状態・口腔機能の評価を実施が義務付けられています。当施設では外部の歯科に「口腔衛生状態・口腔機能の評価」を依頼しています。よって介護医療院の料金以外にも訪問診療による歯科受診代（医療保険診療）が発生します。

当施設では協力歯科医療機関の「芦田歯科」が承ります。入所後に歯科より「診療同意書」等の書類が郵送されます。診療内容の問い合わせや支払いも歯科と直接やり取りになります。

なお、入所者様が協力医療機関以外の訪問診療（歯科）を受けるのを妨げるものではありません。

◆リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等により日常生活動作の維持を図ることを目的としたリハビリを計画し、実施しています。当施設では専従の理学療法士を2名配置しています。

☆ 短期集中リハビリテーション

入所日より3ヶ月間は個別のリハビリを1週につき概ね3日以上（1回20分）受けられます。3ヶ月を過ぎましたら1週につき2日（1回20分）となります。

※ 但し、過去3ヶ月の間に他の介護医療院等に入所したことのある方や本人の状態によっては、入所日より個別のリハビリを受けていただきます。

☆ 個別のリハビリ：理学療法（Ⅰ）（20分/回）

利用者のご状態にもよりますが、個別のリハビリは利用者1人につき1日最大3回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回）まで可能です。

※ リハビリ開始又は入所日から起算して4ヶ月を超えた個別リハビリについては介護報酬上、1月につき合計10回までになります。

※ 回数は目安となります。ご本人の状態などを考慮してリハビリメニューや回数を設定してリハビリを行います。

※ 短期集中リハビリテーションと個別のリハビリの併用はできません。ご本人の状態を踏まえ、提供させていただきます

◆栄養管理

管理栄養士が栄養マネジメント計画に基づいて栄養管理を行っています。硬いものが食べられない方や飲みこみにくい方などに、食べやすいようにしてから提供させていただきます。（お粥・きざみ食・ペースト食・ゼリー食等）

◆レクリエーション

集団レクリエーションとして簡単なゲームを行ったり、季節に応じた行事や、ボランティアによる歌など、入所生活が楽しく過ごせるように支援しています。

◆入浴

入浴は基本的に週2回のご利用となります。利用者さまに応じて、特殊浴槽またはシャワー浴による介助浴を行っています。入浴日以外の日や、体調不良で入浴ができない日には清拭を行います。

◆理美容サービス

訪問理美容が月2回（第2水曜日・第4木曜日）来所され、理美容サービスを受けることができます。

利用される方は、フロアスタッフにお申し付けください。（別途費用負担あり）

※ お支払いは入所利用料と一緒に請求させていただきます。



《入所までの流れ》

- **つかぐち病院入院中の方**

担当のソーシャルワーカーにご相談下さい。

- **つかぐち病院入院中以外の方**

1. 診療情報提供書・看護サマリー・薬剤情報・検査データ等の提出
 2. 面談予約（相談員宛てにご連絡下さい）
 3. 面談（相談員・介護支援専門員等で面談を行います）
介護保険証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証・各種医療保険証・その他手帳類等をお持ちの方はご持参下さい。
 4. 入所判定会議
提出頂いた情報書類・面談内容を踏まえ、管理医師と他職種の協議により入所の可否を決定します。
 5. 判定結果を相談員からご紹介先に連絡します。
 6. 入所判定可の場合はお部屋の調整がつき次第、相談員より連絡調整いたします。
- ※ 待機期間は空床状況・待機者数によって大きく変化します。

《入所時に持参頂く物》

P15 参照

入所面談時及び入所日を通知する際にご説明いたします。

※ 以下のお持ち込みは原則として禁止させていただきます。

- ・ 冷暖房機（扇風機・電気毛布・電気あんか等）、備え付け以外の冷蔵庫、テレビ、加湿器、電気ポット
- ・ 生もの、保温や保冷が必要なもの
- ・ その他の電気製品（音により周囲に迷惑をかけるもの）
- ・ 生花、ドライフラワー
- ・ たばこ（電子タバコを含む）、ライター
- ・ アルコール類
- ・ ナイフ、カッター、はさみ、かみそり類
- ・ 使い捨てカイロ（低温やけどの恐れがあるため）
- ・ 高額な現金及び貴金属
- ・ その他危険物



《利用料金》

P11～14 参照

※ 3年に一回の介護保険報酬改定、介護保険制の変更、物価高などの社会情勢の都合により料金が変更になる場合もございます。その都度ご案内いたしますが、ご了承のほどお願いいたします。

◆利用者負担について

介護医療院での利用者負担は、介護サービスにかかった費用の1割（一定以上所得者の場合は2割又は3割）に加え、食費、居住費、日常生活費が自己負担として必要になります。

※ 介護保険証などが新しくなりましたら、料金が変わる場合がございます。その都度受付に提示ください。コピーを頂きます。

◆利用者負担の軽減について

1) 特定入所者介護サービス費

所得や資産等が一定以下の方に対して、市区町村への申請により、負担限度額を超えた居住費・食費の負担額が介護保険から支給されます。

負担限度額は所得段階〔第1段階から第3段階（1）・（2）〕によって異なります。

2) 高額介護サービス費

利用者の自己負担額（月額）を世帯で合計した額が、世帯の課税状況に応じ、一定の上限額を超えた場合、市区町村への申請により、上限を超えた額が介護保険から支給されます。食費・居住費など保険給付外の費用は計算に含まれません。

3) 高額医療合算介護サービス費

1年間における介護保険と医療保険の自己負担額の合計額が一定の上限額を超え、高額になった場合、市区町村への申請により、上限を超えた額が払い戻されます。

◆公費助成制度について

1) 被爆者の方が介護医療院をご利用された場合

その自己負担額が助成されます。介護医療院のご利用時に被爆者健康手帳を提示して下さい。

2) 厚生労働大臣が指定した難病（指定難病）の方が介護医療院をご利用された場合、

申請により所得に応じた自己負担上限月額を限度としたご負担となります。

◆介護保険料が未払いの取り扱い

介護保険料を滞納してから一定期間経過すると介護サービス費用の全額を利用者様が一旦全額を自己負担し、市町村に支給申請の上、自己負担分以外が支給されます。なお、滞納が続くと保険給付が一時差し止めとなり、滞納分の保険料に充当されることがあります。保険料には時効（2年）があり、時効となった期間等に応じて、自己負担割合が引き上げられるほか、高額介護サービス費等が支給されなくなります。

◆入所費用のお支払いについて

＜退院される方のお支払い＞

退所当日 9:00 以降に 1 階受付（会計窓口）にお立ち寄りいただき、請求書をご確認の上、自動精算機にてお支払いください。

＜入所中の方＞

請求書は毎月末締め切りの翌月 10 日に 1 階受付にてお渡しいたしますので、内容をよくご確認の上、20 日までに自動精算機にてお支払いください。

支払いは現金及びクレジットカード（VISA/Mastercard）での対応になります。

上記クレジットカード会社以外や金券類でのお支払いや分割払いのお取り扱いはできませんのでご注意ください。

※ 自動精算機にてお支払い完了後、発行された領収書を受付窓口へ提出してください。
医療費控除対象額が記載された領収書と差し替えいたします。

※ 当施設を退院されましたら、介護保険証を 1F 受付に提示してください。介護保険証に施設名と入所日、退所日の記載を行います。

（請求書お渡し時間）

平日…8:30～19:00 、土曜…8:30～17:00

（自動精算機お取り扱い時間）

平日…8:30～19:00 、土日祝日…8:30～19:30

※ 土曜の 17:00 以降、日曜、祝日にお支払いの場合は受付窓口が閉まっておりますので、医療費控除対象額が記載された領収書と差し替えは窓口が空いている時間（請求書お渡し時間）にご提出ください。

《衣類の貸与・洗濯等》

P14 参照

衣類リース及びクリーニングのお申し込みを有料でご利用出来ます。

《面会時間》

◎ 現在は下記の通りの面会対応となっております。
感染症流行時に急遽、オンライン面会や予約制での面会等の対応とさせていただきます。
面会方法・時間に関しましては適宜ご確認の程お願いします。

＜令和 8 年 5 月 18 日より＞

安全に面会していただくために、以下の記載事項及び
注意事項を守ってくださいますよう宜しくお願い致します。

面会時間：13：00～19：00（平日/土日祝）
面会者数：少人数での面会にご協力ください。
面会できる方：小学生以上
※面会はできるだけ短時間でお願い致します。

面会前に必ず 1 階受付にて面会用カードを受け取ってから病棟へお上がり
ください

【注意事項】

- 面会者は**不織布マスク**着用の上、各フロアにて手指消毒をお願いします。
- 面会前後に必ず**手洗い**及び**手指消毒**をお願い致します。**（ノロウイルスはアルコール耐性がある為、入念な手洗いをしてください）**
- 食事の**持ち込み**や**食事介助**、**飲食**はご遠慮願います。
- 患者さまの食事中は面会できませんので、食事が終了するまでお待ちいただきます。
- **1 週間以内に体調を崩されていた方**は面会できません。
- 面会時は**病棟内スタッフステーション**にて**面会者名簿のご記帳**をお願い致します。
- 患者様の体調や希望によりお断りする場合があります。予めご了承ください。
- 感染症の流行等により急遽面会を中止することがあります。
- 面会后 **5 日以内**に**コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等感染症の陽性診断**を受けた方、下痢・嘔吐等の症状のあった方は必ず当院迄ご連絡ください。

《外出・外泊》

外出は要相談。外泊はご遠慮ください

- ※ 事前に医師の許可及び外出の届け出書をスタッフステーションへ提出が必要です。
- ※ 感染症流行時には制限させていただきます。

《受診について》

当施設の医師の判断によって受診の有無は決定します。管理医師の許可なく受診した事により発生した受診費用等については、当施設は一切関与しません。

※ 介護医療院に入所中の方は、医療保険の利用に制限があり、通常通り利用出来なくなります。詳細については必要に応じてご説明いたします。

※ 利用者様の病状によっては、当施設の医師の判断でつかぐち病院の外来受診をしていただく場合がございます。その場合は**外来受診代（医療保険診療）**が発生しますので、当施設の請求と合算して請求いたします。

（例）胃瘻の交換（2,000 円弱/回）、継続的に酸素吸入使用（5,000 円前後/月）が必要な場合等です。必要に応じてご説明いたします。

《急変時について》

終末期ケアの指針に基づき、事前に意思確認させていただいた対応を基本といたしますが、病態、方針が変わる場合などは、利用者さま、ご家族さまにご相談の上、対応をさせていただきます。紹介連携の際は、連携病院（つかぐち病院）、または利用者さま・ご家族様が希望する医療機関へ連携していきます。入院となった場合は、当施設は退所となります。

※ ご家族さまが立ち会わなければ入院出来ない医療機関があります。急変の際は必ず御協力をお願いいたします。

《留意事項》

- ★ 病状によりお部屋の移動をお願いする場合がございますので、ご理解とご協力の程よろしくお願いいたします
- ★ 入院時に盗難防止の為、多額の現金や貴重品（貴金属・キャッシュカード等）をご持参なされないようにしてください。やむを得ず現金等を持ち込みされる方は床頭台備え付けのセフティボックスをご利用ください。
- ★ 現金、カード、貴重品（貴金属）類は万一、紛失、盗難等が発生しても当院は責任を負いかねます。
- ★ 飲酒、喫煙（敷地内全面禁煙）、危険物の持ち込みは禁止させていただきます。
- ★ 食物・飲料の差し入れは、スタッフステーションにご相談ください。
- ★ 定期的に「ケアプラン」の説明のため、ご来所の上面談をお願いしております。詳細は入所後に施設ケアマネージャーにお問い合わせください。
- ★ 入所費用等の滞納、治療方針・内容等を強要する行為、他の利用者さまや職員への暴力・暴言・大声・威嚇・セクシャルハラスメントなど診療等に支障をきたす行為、解決しがたい要求を繰り返し施設業務を妨げる行為、他のお部屋や許可なく診察室等へ出入りする行為、許可なく無断で外出や外泊を繰り返す行為、病院施設敷地内における飲酒・喫煙・危険物の持ち込み等、当施設の入所規則・禁止事項を遵守せず、施設の運営・管理に支障をきたすと考えられる場合は速やかに退所させていただきます。
- ※ 当施設は介護保険法令に基づき、その基準に従って運営されていますが、急変、不慮及び不可抗力の事故等起こりうる場合もあります。その際は、当施設が責を負うものではありません。
有事の際はご家族様のご協力をよろしくお願いいたします。

【 介護医療院利用料金表 】 課税者用

令和 8年 6月 1日

＜多床室＞

1割負担 ※高額介護サービス費利用者負担上限額 44,400円/月(世帯)

	施設サービス費 /日	施設サービス費 /月	1割負担額	居住費	食費1ヶ月	固定加算分/月	介護職員等処遇改善加算Ⅰ(イ)	1ヶ月負担合計
要介護 1	8,412	252,360	25,236	13,110	66,000	1,437	1,574	107,356
要介護 2	9,951	298,530	29,853	13,110	66,000	1,437	1,860	112,260
要介護 3	11,997	359,910	35,991	13,110	66,000	1,437	2,240	118,778
要介護 4	13,042	391,260	39,126	13,110	66,000	1,437	2,435	122,108
要介護 5	13,982	419,460	41,946	13,110	66,000	1,437	2,610	125,102

437円/1日

2,200円/1日

2割負担

	施設サービス費 /日	施設サービス費 /月	2割負担額	居住費	食費1ヶ月	固定加算分/月	介護職員等処遇改善加算Ⅰ(イ)	1ヶ月負担合計
要介護 1	8,412	252,360	50,472	13,110	66,000	2,874	3,165	135,621
要介護 2	9,951	298,530	59,706	13,110	66,000	2,874	3,737	145,427
要介護 3	11,997	359,910	71,982	13,110	66,000	2,874	4,499	158,464
要介護 4	13,042	391,260	78,252	13,110	66,000	2,874	4,887	165,123
要介護 5	13,982	419,460	83,892	13,110	66,000	2,874	5,237	171,113

437円/1日

2,200円/1日

3割負担

	施設サービス費 /日	施設サービス費 /月	3割負担額	居住費	食費1ヶ月	固定加算分/月	介護職員等処遇改善加算Ⅰ(イ)	1ヶ月負担合計
要介護 1	8,412	252,360	75,708	13,110	66,000	4,311	4,774	163,903
要介護 2	9,951	298,530	89,559	13,110	66,000	4,311	5,633	178,612
要介護 3	11,997	359,910	107,973	13,110	66,000	4,311	6,775	198,168
要介護 4	13,042	391,260	117,378	13,110	66,000	4,311	7,358	208,156
要介護 5	13,982	419,460	125,838	13,110	66,000	4,311	7,882	217,141

437円/1日

2,200円/1日

* 食費内訳は朝食600円・昼食800円・夕食800円 上記表では1日3食×30日にて計算しています。

* 固定加算分の内訳

栄養マネジメント強化加算 12円/日 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 23円/日 感染対策指導管理 6円/日 認知症専門ケア加算(Ⅰ)4円/日 ※1割負担の場合
 栄養マネジメント強化加算 23円/日 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 46円/日 感染対策指導管理 12円/日 認知症専門ケア加算(Ⅰ)7円/日 ※2割負担の場合
 栄養マネジメント強化加算 35円/日 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 69円/日 感染対策指導管理 18円/日 認知症専門ケア加算(Ⅰ)10円/日 ※3割負担の場合
 協力医療機関連携加算(Ⅰ)が上記金額に加算されます。※1割負担の場合104円/月 ※2割は205円/月 ※3割は310円/月
 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)が上記金額に加算されます。※1割負担の場合10円/月 ※2割は20円/月 ※3割は31円/月
 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)が上記金額に加算されます。※1割負担の場合5円/月 ※2割は11円/月 ※3割は16円/月

* 初期加算(30単位) 入所後30日間 は、32円/日(月額 960円)が上記金額に加算されます。※1割負担の場合

※2割負担は、入所後30日間 は、63円/日(月額 1890円)が上記金額に加算されます。

※3割負担は、入所後30日間 は、94円/日(月額 2820円)が上記金額に加算されます。

* 安全対策体制加算(20単位) 入所中1回 は、21円/回が上記金額に加算されます。※1割負担の場合 ※2割は42円/回 ※3割は63円/回

* 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(イ)はサービスの利用内容に応じて変動します。表内の金額は目安となります。(施設サービス単位(月)+固定加算単位(月)×0.062)

* 上記金額は、1ヶ月を30日にて試算した概算です。その他、サービスの利用内容に応じて別途加算項目があります。

◆利用者負担の軽減について

1) 特定入所者介護サービス費

所得や資産等が一定以下の方に対して、市区町村への申請により、負担限度額を超えた居住費・食費の負担額が介護保険から支給されます。負担限度額は所得段階[第1段階から第3段階(1)・(2)]によって異なります。

2) 高額介護サービス費

利用者の自己負担額(月額)を世帯で合計した額が、世帯の課税状況に応じ、一定の上限額を超えた場合、市区町村への申請により、上限を超えた額が介護保険から支給されます。食費・居住費など保険給付外の費用は計算に含まれません。

3) 高額医療合算介護サービス費

1年間における介護保険と医療保険の自己負担額の合計額が一定の上限額を超え、高額になった場合、市区町村への申請により、上限を超えた額が払い戻されます。

◆公費助成制度について

1) 被爆者の方が介護医療院をご利用された場合、その自己負担額が助成されます。介護医療院のご利用時に被爆者健康手帳を提示してください。
 2) 厚生労働大臣が指定した難病(指定難病)の方が介護医療院をご利用された場合、申請により所得に応じた自己負担上限月額を限度としたご負担となります。



【 介護医療院利用料金表 】 非課税者用(1割)

令和 6年 8月 1日より

＜多床室＞

(令和8年6月1日～令和8年7月31日は※①は従来のままです)

3段階② ※高額介護サービス費利用者負担上限額 24,600円/月(世帯)

※① 令和6年8月1日～

	施設サービス費 /日	施設サービス費 /月	1割負担額	居住費	食費1ヶ月	固定加算分/月	介護職員等処遇改善加算Ⅰ(イ)	1ヶ月負担合計
要介護 1	8,412	252,360	25,236	12,900	42,600	1,552	1,574	83,862
要介護 2	9,951	298,530	29,853	12,900	42,600	1,552	1,861	88,765
要介護 3	11,997	359,910	35,991	12,900	42,600	1,552	2,241	95,284
要介護 4	13,042	391,260	39,126	12,900	42,600	1,552	2,435	98,613
要介護 5	13,982	419,460	41,946	12,900	42,600	1,552	2,610	101,608

430円/1日

1420円/1日

→1360円/1日

3段階① ※高額介護サービス費利用者負担上限額 24,600円/月(世帯)

※① 令和6年8月1日～

	施設サービス費 /日	施設サービス費 /月	1割負担額	居住費	食費1ヶ月	固定加算分/月	介護職員等処遇改善加算Ⅰ(イ)	1ヶ月負担合計
要介護 1	8,412	252,360	25,236	12,900	20,400	1,552	1,574	61,662
要介護 2	9,951	298,530	29,853	12,900	20,400	1,552	1,861	66,565
要介護 3	11,997	359,910	35,991	12,900	20,400	1,552	2,241	73,084
要介護 4	13,042	391,260	39,126	12,900	20,400	1,552	2,435	76,413
要介護 5	13,982	419,460	41,946	12,900	20,400	1,552	2,610	79,408

430円/1日

680円/1日

→650円/1日

2段階 ※高額介護サービス費利用者負担上限額 15,000円/月(個人)

	施設サービス費 /日	施設サービス費 /月	1割負担額	居住費	食費1ヶ月	固定加算分/月	介護職員等処遇改善加算Ⅰ(イ)	1ヶ月負担合計
要介護 1	8,412	252,360	25,236	12,900	11,700	1,552	1,574	52,962
要介護 2	9,951	298,530	29,853	12,900	11,700	1,552	1,861	57,865
要介護 3	11,997	359,910	35,991	12,900	11,700	1,552	2,241	64,384
要介護 4	13,042	391,260	39,126	12,900	11,700	1,552	2,435	67,713
要介護 5	13,982	419,460	41,946	12,900	11,700	1,552	2,610	70,708

430円/1日

390円/1日

1段階 ※高額介護サービス費利用者負担上限額 15,000円/月(個人)

	施設サービス費 /日	施設サービス費 /月	1割負担額	居住費	食費1ヶ月	固定加算分/月	介護職員等処遇改善加算Ⅰ(イ)	1ヶ月負担合計
要介護 1	8,412	252,360	25,236	0	9,000	1,552	1,574	37,362
要介護 2	9,951	298,530	29,853	0	9,000	1,552	1,861	42,265
要介護 3	11,997	359,910	35,991	0	9,000	1,552	2,241	48,784
要介護 4	13,042	391,260	39,126	0	9,000	1,552	2,435	52,113
要介護 5	13,982	419,460	41,946	0	9,000	1,552	2,610	55,108

0円/1日

300円/1日

* 食費内訳は朝食600円・昼食800円・夕食800円 上記表では1日3食×30日にて計算しています。

* 固定加算分の内訳

栄養マネジメント強化加算 12円/日 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 23円/日 感染対策指導管理 6円/日 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 4円/日 ※1割負担の場合

協力医療機関連携加算(Ⅰ) が上記金額に加算されます。※1割負担の場合104円/月 ※2割は205円/月 ※3割は310円/月

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) が上記金額に加算されます。※1割負担の場合5円/月

* 初期加算(30単位/日) 入所後30日間 は、32円/日(月額 960円)が上記金額に加算されます。※1割負担の場合

* 安全対策体制加算(20単位) 入所中1回 は、21円/回が上記金額に加算されます。※1割負担の場合

* 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(イ)はサービスの利用内容に応じて変動します。表内の金額は目安となります。(施設サービス単位(月)+固定加算単位(月)×0.062)

* 上記金額は、1ヶ月を30日にて試算した概算です。その他、サービスの利用内容に応じて別途加算項目があります。

◆利用者負担の軽減について

1) 特定入所者介護サービス費

所得や資産等が一定以下の方に対して、市区町村への申請により、負担限度額を超えた居住費・食費の負担額が介護保険から支給されます。負担限度額は所得段階[第1段階から第3段階(Ⅰ)・(Ⅱ)]によって異なります。

2) 高額介護サービス費

利用者の自己負担額(月額)を世帯で合計した額が、世帯の課税状況に応じ、一定の上限額を超えた場合、市区町村への申請により、上限を超えた額が介護保険から支給されます。食費・居住費など保険給付外の費用は計算に含まれません。

3) 高額医療合算介護サービス費

1年間における介護保険と医療保険の自己負担額の合計額が一定の上限額を超え、高額になった場合、市区町村への申請により、上限を超えた額が払い戻されます。

◆公費助成制度について

1) 被爆者の方が介護医療院をご利用された場合、その自己負担額が助成されます。介護医療院のご利用時に被爆者健康手帳を提示してください。

2) 厚生労働大臣が指定した難病(指定難病)の方が介護医療院をご利用された場合、申請により所得に応じた自己負担上限月額を限度としたご負担となります。

【 介護医療院利用料金表 】 加算分

令和 8年 6月 1日

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	313円	32円	63円	94円	入所した日から30日以内の期間(1日につき)
退所時栄養情報連携加算	70	731円	73円	146円	219円	1月に1回を限度
再入所時栄養連携加算	200	2,090円	209円	418円	627円	1回につき(1人につき1回が限度)
退所時指導加算	400	4,180円	418円	836円	1,254円	1回につき
退所前後訪問指導加算	460	4,807円	481円	961円	1,442円	1回につき
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500	5,225円	523円	1,045円	1,568円	1回につき
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	2,612円	262円	522円	783円	1回につき
退所前連携加算	500	5,225円	523円	1,045円	1,568円	1回につき
訪問看護指示加算	300	3,135円	314円	627円	941円	1回につき
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100	1,045円	105円	209円	314円	1月につき※ 令和7年度からは50単位
栄養マネジメント強化加算	11	114円	12円	23円	35円	1日につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1,045円	105円	209円	314円	1月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1,149円	115円	230円	345円	1月につき
療養食加算	6	62円	7円	13円	19円	1日につき3回を限度
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	31円	4円	7円	10円	1日につき
自立支援促進加算	280	2,926円	293円	586円	878円	1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	627円	63円	126円	189円	1月につき
安全対策体制加算	20	209円	21円	42円	63円	入所初日のみ
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	104円	10円	20円	31円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	52円	5円	11円	16円	1月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,508円	251円	502円	753円	1月に1回、連続する5日を限度に
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	229円	23円	46円	69円	1日につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(イ)	所定単位数の62/1000	左記の単位数×10.45	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

特別診療費(以下の通り)	所定単位	単位数×10	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
重症皮膚潰瘍管理指導	18	180円	18円	36円	54円	1日につき
褥創対策指導管理(Ⅰ)	6	60円	6円	12円	18円	1日につき
褥創対策指導管理(Ⅱ)	10	100円	10円	20円	30円	1月につき
感染対策指導管理	6	60円	6円	12円	18円	1日につき
医学情報提供(Ⅰ)	220	2,200円	220円	440円	660円	1回につき
医学情報提供(Ⅱ)	290	2,900円	290円	580円	870円	1回につき
薬剤管理指導	350	3,500円	350円	700円	1,050円	週に1回
情報活用加算(服薬情報等提出)	20	200円	20円	40円	60円	1月につき
疼痛緩和	50	500円	50円	100円	150円	1回につき
理学療法(Ⅰ)	123	1,230円	123円	246円	369円	1回につき
理学療法リハビリ体制強化加算(専従職員2名配置)	35	350円	35円	70円	105円	1回につき
作業療法	123	1,230円	123円	246円	369円	1回につき
言語聴覚療法	203	2,030円	203円	406円	609円	1回につき
摂食機能療法	208	2,080円	208円	416円	624円	1回につき
理学・作業・言語 加算	33	330円	33円	66円	99円	1月につき
短期集中リハビリテーション	240	2,400円	240円	480円	720円	1日につき

＜リース料金のご案内について＞

当院では①院内感染防止、②患者様及びご家族様の利便性向上、③病院側が患者様への治療や看護により集中しやすい環境を作ることとを目的とし、リネン類及び日用品を一日または一ヶ月定額でご利用いただけるサービスを導入しております。

上記 導入の趣旨をご理解いただき、ご加入いただきますようお願いいたします。

■別途自費負担分(税込)

下記のサービスをご利用された時は、所定の自己負担額が必要となります。

※オムツに関しては介護医療院利用時は請求いたしません。つかぐち病院に入院の際に請求いたします。

タオルリースセット(入浴用)	1ヶ月分	1,100円
衣類リース(病衣)	1日分	110円
エプロン	1ヶ月分	800円
テープタイプ(オムツ+パット)	1日分	990円
リハビリパンツ(オムツ+パット)	1日分	550円
保清料(シャンプー・リンス・ボディーソープ代)	1ヶ月分	550円
クリーニング代(ご希望の患者さまのみ)	1ヶ月分	5,500円
散髪(第2水曜日・第4木曜日)	1回分	3,300円
ティッシュペーパー	1箱	110円

■テレビカード 1,000円/1枚 (1枚で20時間視聴可能)

※当院での両替は致しかねますのでご了承ください。

■診断書等

証明書・診断書(当院発行もの)	1通	2,200円
証明書(当院以外のもの)	1通	550円
成年後見制度用診断書	1通	3,300円
通院証明書	1通	2,200円
入院証明書	1通	3,850円
保険会社の各種証明書	1通	3,850円
年金診断書	1通	11,000円
身体障害・後遺症診断書	1通	11,000円
特定疾患診断書	1通	2,200円
死亡診断書(2通目同じ)	1通	2,750円
施設申込用健康診断書	1通	8,800円
補装具・医療費納付証明書等	1通	1,100円

◆請求書は毎月末締め切りの翌月10日以降に配布致します。(月額料金は途中申し込みでも、申し込み月から月額料金が発生し、日割り計算はしておりません。)

※詳細は当院受付にてお尋ね下さい。

【入院時のお持ち物について】

品 目	数 量
*必ずお持ち頂く物	
①バスタオル	3枚
②タオル	3枚
③使い捨てフェイスマスク	1箱(50枚入り)
*必要に応じてお持ち頂く物(④～)	
④パジャマ(上)	
⑤パジャマ(下)	
⑥肌着(上)	
⑦肌着(下)	
⑧パンツ(オムツを使用されない方のみ)	適量
⑨靴下	
⑩上靴(スリッパ不可)	
⑪ティッシュペーパー(忘れた場合は、院内でお出しします)	適量
⑫義歯(上) + ケース入れ	
⑬義歯(下) + ケース入れ	
⑭入れ歯洗浄剤(ポリデント等)	
⑮補聴器	
⑯メガネ	
⑰装具・コルセット()	
⑱歯ブラシ(部分入れ歯の方は、2本使用)	
⑲電気かみそり(男性の方のみ)	

※注意事項

○クリーニング希望の患者様は、各6枚程ご準備して下さい。(クリーニングは業者に委託しており、返却までに1週間以上かかるためです)

○クリーニングでは布団、毛布、タオルケット、ウール製品、ナイロン製品、毛などは洗濯致しかねますので、ご了承ください。 ※詳しくは別紙、洗濯のご利用についてをご参照ください。

○麻痺がある患者様につきましては、肌着(上)、パジャマ(上)などはできるだけ前開きの物をご準備して下さい。

○全ての持ち物には油性マジックでお名前をフルネームでご記入頂き、最小限の持ち物をお願い致します。(お名前のご記入の無い物につきましては、紛失されても当院では一切責任は負いません)

○自宅からのご入院の場合は、普段飲まれているお薬・お薬手帳をお持ち下さい。

○バスタオル、タオルは最低枚数を記載していますが、発熱時や清拭などの場合には、普段の枚数より多く使用します。週1回程しか面会にお越し頂けない方は、各4～5枚でご準備をお願い致します。

○経年劣化等に伴い、名前が薄くなる場合もあるため、その都度ご家族でご確認の程よろしくお願い致します。その際の紛失・破損につきましては、保証できかねますのでご了承の程、よろしくお願い致します。

※事前にお持ち物には油性マジックでお名前のご記入の程、ご協力よろしくお願い致します。

つかぐち介護医療院 料金目安及び受け入れ基準

● 料金例（モデルプラン）

1 か月費用目安（30 日）

（要介護 3、1 割負担、洗濯・タオル、衣類等リース使用の方）（負担限度額別）

	食費	予想総支払額	高額介護サービス費による実質負担 （予想総支払額）
第 4 段階 （減免なし）	2,200 円/日 （減免なし）	約 14 万円/月	減免なし
第 3 段階 ②	1,360 円/日	約 11 万 5 千円 /月	約 9 万円/月
第 3 段階 ①	650 円/日	約 9 万 5 千円/ 月	約 7 万円/月
第 2 段階	390 円/日	約 8 万 5 千円/ 月	約 5 万円/月

※ 衣服、タオル持ち込み、自宅洗濯の方は総額より-9,900 円になります。おむつ費用は施設サービス費に含まれています。

※ 要介護度、負担割合証、負担限度額認定証（対象者の方のみ）に応じて費用負担が発生します。

なお、特定疾患（指定難病）医療受給証をお持ちの方は受給証に応じた費用になります。

※ 詳細は料金表にてご確認ください

● 受け入れ可能な医療行為基準

インシュリン注射 （固定打ち、朝、昼、夕）	○	酸素療法	○
鼻腔栄養	×	喀痰吸引	○
胃瘻注入	○	気管切開	×
中心静脈栄養	×	ペースメーカー	○
褥瘡処置	○	人工透析	×
膀胱留置カテーテル	○	ターミナル	○
膀胱瘻	×	B・C 型肝炎、梅毒	○
人工肛門	○	MRSA、ESBL 保菌者	○
人工呼吸器	×	医療用麻薬	△

※ その他疾患に関してもご相談ください。（2025/4/25 現在）

《医療法人社団兼誠会関連グループ》

◇つかぐち病院◇

内科、消化器内科、循環器内科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、皮膚科、
放射線科、リハビリテーション科、
通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション

◇つかぐち介護医療院◇

尼崎市南塚口町 6 丁目 8 番 1 号



◇介護老人保健施設ブルーベリー◇

尼崎市上坂部 2 丁目 24 番 5 号

TEL : 06-6494-0015 / FAX : 06-4960-3830

● 塚口訪問看護センター

TEL : 06-6424-6366 / FAX : 06-6422-0500

● 塚口ケアプランセンター

TEL : 06-6424-6556 / FAX : 06-6422-8300

尼崎市南塚口町 6 丁目 10 番 37 号 サンロイヤル 1F