



小名浜生協病院介護医療院のご案内

○介護医療院とは

平成30年度の医療・介護保険制度の改定に伴い、医療療養病棟の対象に該当しない方や、退院の許可が出たものの、様々な理由でご自宅での生活が難しい方のための「住まい」の場所として病院内に設けられた施設です。

○介護医療院の対象となる方

介護保険の認定を受け、要介護1～5かつ主治医が病状的に対象と判断した方となります。

○介護医療院で受けられるサービス

- ・主治医の診察
- ・看護、介護
- ・服薬

医療療養病棟と比べると介護（日常生活のケア）が中心となります。主治医の診察、看護もケアプランに基づき提供します。入所期間中に積極的な治療が必要になった場合は一般病棟へ転院していただく場合もあります。

○入所費用等

入所にあたっては介護保険サービスに基づき入所契約等の手続きが新たに必要となります。費用については利用者の要介護度により異なります。

(例) 要介護4の方の場合

1日当たり（介護サービス費）	11,500円	
1ヶ月（30日）	345,000円	
利用者負担金（1割の場合）	34,500円	①
1日当たり食費	1,392円	
1ヶ月（30日）	41,760円	②
1日当たり居住費	377円	
1ヶ月（30日）	11,310円	③
		①+②+③=87,570円

※その他サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算が加算されます。
※散髪代、洗濯代、持ち込み家電品電気代等別途費用がかかるものもあります。

○施設概要

療養室は4人床が4部屋となっています。

洗面所・トイレ各療養室内にあります。

浴室は機械浴室、一般浴室があります。

入所に関しては下記へお問合せください。

浜通り医療生活協同組合

小名浜生協病院 地域連携支援室

TEL 0246 - 53 - 4374

FAX 0246 - 54 - 2642



利 用 料 金 表

小名浜生協病院介護医療院

TEL 54-3648 FAX 54-3682

2020年10月1日現在

★介護医療院サービス費

サービス内容	要介護度	単位数	算定項目
Ⅱ型医療院 I ii1	要介護 1	762	1日につき
Ⅱ型医療院 I ii2	要介護 2	857	1日につき
Ⅱ型医療院 I ii3	要介護 3	1,062	1日につき
Ⅱ型医療院 I ii4	要介護 4	1,150	1日につき
Ⅱ型医療院 I ii5	要介護 5	1,228	1日につき
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)イ	要介護1~5	18	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	その月の費用の総額の1.0%		1月につき
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	その月の費用の総額の1.1%		1月につき

※ おむつ等排泄消耗品は上記料金内に含まれます。

サービス内容	算定項目	費用額(円)	算定項目
介護医療院食費	食費	1,392	1日につき
介護医療院多床室	居住費	377	1日につき

※その他実費でかかる費用 (税込み)

散髪代	1回	1,000円	
洗濯代	1回	800円	
持ち込み家電品電気代	1台につき1ヶ月	200円	
エンゼルケア(死後処置料)		5,500円	
死亡診断書	組合員	1通につき	4,400円
	非組合員	1通につき	5,500円

○1割負担の場合

介護度	負担金額(1日につき)
要介護1	762 円
要介護2	857 円
要介護3	1,062 円
要介護4	1,150 円
要介護5	1,228 円

○2割負担の場合

介護度	負担金額(1日につき)
要介護1	1,524 円
要介護2	1,714 円
要介護3	2,124 円
要介護4	2,300 円
要介護5	2,456 円

○3割負担の場合

介護度	負担金額(1日につき)
要介護1	2,286 円
要介護2	2,571 円
要介護3	3,186 円
要介護4	3,450 円
要介護5	3,684 円

事業者 浜通り医療生活協同組合
小名浜生協病院 介護医療院
管理者 箱崎 正敏 様

私は、事業者から2019年10月より介護医療院サービス費変更に伴う重要事項説明書(別紙)の内容の説明を受け、確認し同意致しました。

利用者 住所

氏名

印

身元引受人 住所

氏名

印