

介護医療院しんえいの杜 重要事項説明書

2024年4月1日現在

当施設では、入所される利用者様が安心して生活して頂けるよう、予め施設サービスの内容と療養環境等の概要をご案内致します。

1. 施設の概要

事業所名	医療法人尚仁会 介護医療院 しんえいの杜		
開設年月日	2018年9月1日		
所在地	札幌市清田区真栄 331 番地		
電話番号	011-886-7688	F A X 番号	011-886-7687
e - m a i l	shin-ei-no-mori@syoujinkai.or.jp		
管理者名	小笠原 俊夫		
介護保険指定番号	01B0500012号		

2. 介護医療院の目的

介護医療院は、要介護者であって、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的とする施設です。

3. 介護医療院しんえいの杜 運営方針

- ① 利用者様の意思及び、人格を尊重し、生活のなかでのリハビリテーションを主体とした生活能力を支える療養サービスを提供致します。
- ② 慢性の病気や障がいを抱えての療養・介護の支援を行います。
- ③ 地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業所、保健医療サービス、又は、福祉サービス機関との密接な連携に努めます。

4. 施設の職員体制

職 種	指定基準	配置人数	役 割
管 理 者	1	1名以上	適正な施設サービス提供をするために、職員管理及びサービスの実施状況等を把握し、必要な指示などを行います。
医 師	48 : 1	3名以上	利用者様の診療・健康管理・リハビリテーション計画などに関する指示・管理などを行います。
薬 剤 師	150 : 1	1名以上	医師の指示に基づき施設内の調剤全般や薬剤の使用期限の管理などを行います。また、利用者様に対し薬剤管理指導も行います。
看 護 職 員	6 : 1	10名以上	利用者様の全身状態の把握のもとに、健康管理・医療補助を行い、リハビリテーション看護に基づき自立支援を行います。

介護職員	5:1	16名以上	利用者様の社会的背景や生活歴の把握を基に、生活の質の向上を心がけた生活支援を行います。また、家族支援なども行います。
放射線技師	適当数	1名以上	医師の指示に基づき主に放射線を用いた検査及び治療業務、これらの業務に必要な機器やシステムの管理などを行います。
作業療法士	適当数	2名以上	医師や看護職・介護職等と共同してリハビリテーション実施計画に基づき、定期的な評価を行い他職種とともに生活のなかで利用者の生活能力維持・向上を目指します。
管理栄養士	100以上で 1	1名以上	利用者様の栄養管理を行い、個々にあった食事内容を提供するとともに、衛生的で安全な食事作りを行います。
介護支援専門員	100:1	1名	利用者様の施設介護サービス計画・短期入所療養介護サービス計画の立案とその評価及び、要介護認定申請の代行業務などを行います。
事務員	適当数	1名	請求業務やその他の事務的な業務において、施設全般の管理・運営を行います。

5. 定員

入所定員：60名

6. 療養室等の主な設備

■療養室：2人室：4室 4人室：13室 ■診察室 ■談話室 ■食堂 ■機能訓練室

■言語聴覚療法室 ■レクリエーションホール

以下、併設病院と共用

■一般浴室 ■特別浴室 ■厨房 ■医薬品情報管理室 ■相談室

7. サービス内容

1) 介護保険給付サービス

① 施設サービス計画（ケアプラン）の立案

介護支援専門員（ケアマネジャー）が利用者様、家族様の希望や利用者様の病状・日常生活上の能力において、評価を通じて問題点や課題を明らかにし、具体的な目標のもと、施設サービスの内容、サービスを提供するにあたっての留意点等に関する『施設サービス計画書（ケアプラン）』を作成致します。また、作成した施設サービス計画書は、利用者様、家族様に説明し、同意を得た上で実施致します。なお、計画書の写しを交付致します。施設サービス計画書は実施状況を把握し、必要に応じて計画の見直しや変更を行います。

② 医療管理・看護

利用者様の病状に合わせた医療・看護を提供し、医師による診察は適宜行います。ただし、当施設で行えない手術及び専門科での治療については、他の協力医療機関による入院及び、通院で対応致します。

歯科は医師が基本的に毎週木曜日往診し、真栄病院内の歯科治療室または療養室にて治療を行います。

③ 介護（生活全般）

施設サービス計画に基づき、食事・排泄・入浴・整容・更衣等の日常生活全般の介護を行います。また、日々の生活動作のひとつひとつがリハビリテーションになるとの考え方から、利用者様ができることは可能な限り行って頂くような介護に取り組みます。

④ リハビリテーション

当施設でのリハビリテーションは、生活能力の維持・向上を目的としており、個々の利用者様の状態により、個別リハビリテーションを実施致します。また、リハビリテーション実施計画書を作成し、利用者様（又は家族様）に説明・同意を得た上でリハビリテーションを実施致します。

⑤ レクリエーション

レクリエーションルームにて計画的に行います。

⑥ 食事

朝食 8 時～、昼食 12 時～、夕食 18 時～

常に温かい食事が提供できるよう、保温食器を使用しております。また、できるだけベッドから離れて食堂で召し上がって頂きます。

献立表は掲示板に掲示しておりますので、嗜好に合わないものやアレルギーのある方は事前にお知らせ下さい。

なお、利用者様の栄養状態によっては特別な食事を提供する場合がありますので、その際は事前にご相談致します。

⑦ 栄養状態の管理

管理栄養士が利用者様の栄養状態を評価し、より良い栄養状態で生活できるよう栄養ケア計画を作成し、その内容は施設サービス計画書（ケアプラン）に記載します。また、栄養ケア計画は、施設サービス計画書（ケアプラン）に同意を頂いた上で実施致します。

⑧ 薬剤管理指導

薬剤師が、利用者様の服薬に関する注意及び効果、副作用などについてわかりやすく指導致します。医薬品情報管理室（薬剤指導室）の開室時間は以下のとおりです。

医薬品情報管理室（薬剤指導室）：火・水・金曜日（15：50～17：00）

⑨ 入浴・清拭

身体の状態に合わせて一般浴、特殊機械浴を週 2 回行います。また、事情により入浴できない場合は清拭にて対応させて頂きます。入浴日は以下のとおりです。

一般浴	火曜日	10：00～11：30/13：30～14：30
	金曜日	10：00～11：30/13：30～14：30
特殊浴	月曜日	9：00～11：30/13：30～16：00
	木曜日	9：00～11：30/13：30～16：00

⑩ 相談援助サービス

安心して療養生活を送ることができるように、様々な悩み事や心配事についてご相談をお受けします。

⑪ 要介護認定代行申請

要介護認定申請手続きは当施設にて代行します。窓口は介護支援専門員（ケアマネジャー）です。

2) 介護保険給付外サービス

① 趣味活動・季節の行事等

季節ごとの行事や様々な趣味活動を計画しており、介護保険給付サービス料とは別に実費負担を頂くものもあります。

② 日常生活用品レンタル（別紙利用料金表参照）

タオル類等、日常的に必要なものを準備しております。

③ テレビ（別紙利用料金表参照）

レンタルが利用出来ます。

使用時は他の利用者様の迷惑になりますので、イヤホンをご使用下さい。なお、談話室にもテレビを設置しておりますのでご利用下さい。

④ 冷蔵庫（別紙利用料金表参照）

⑤ 洗濯（別紙利用料金表参照）

施設内にコイン式洗濯機と乾燥機を設置しております。

⑥ 理容・美容（別紙利用料金表参照）

委託理容・美容店によるサービス提供になります。

⑦ 売店（病院共用）

場所	1階	
営業時間	月～金曜日	8：30～16：00
	土・日・祝日	8：30～13：00
その他	年末年始等、定休日を頂く場合があります。	

8. 協力医療機関

医療機関名	医療法人尚仁会 真栄病院（併設病院）
診療科目	内科・神経内科・リハビリテーション科
所在地	〒004-0839 札幌市清田区真栄 331 番地
電話番号	011-883-1122

医療機関名	医療法人 札幌清田病院
診療科目	内科・外科・消化器科・循環器内科・呼吸器科・肛門科・リウマチ科
所在地	〒004-0831 札幌市清田区真栄 1 条 1 丁目 1 番 1 号
電話番号	011-883-6111

医療機関名	医療法人社団（特定）蘭友会 札幌里塚病院
診療科目	内科・胃腸科・外科・整形外科・リハビリテーション科・肛門科・麻酔科
所在地	〒004-0831 札幌市清田区美しが丘 1 条 6 丁目 1 番 5 号
電話番号	011-883-1200

医療機関名	医療法人社団 恵友会 あの歯科医院
診療科目	歯科
所在地	〒004-0866 札幌市清田区北野 6 条 3 丁目 3 番 1 号
電話番号	011-882-2030

9. 施設利用に当たっての留意事項

① 面会

- ・面会時間は午前 10 時～午後 8 時迄となっております。なお、都合により既定の時間外に面会をご希望される方は職員にご相談下さい。
- ・ご面会の際、療養室内の他の利用者様へのご配慮をお願い致します。また、回診や処置等の際にはご退室頂く場合がございますので予めご了承下さい。

② 外出・外泊

- ・外出・外泊の際には、所定の用紙に必要事項を記入し、サインをお願い致します。

③ 他科受診について

- ・他の医療機関への受診は、当施設からの文書が必要になりますので、事前にご相談下さい。くれぐれも、利用者様、家族様の判断においての受診や通院はご遠慮下さい。なお、外泊・外出時でも同様の扱いとなります。また、診療の内容によっては医療保険での請求が発生することがあり、その場合は、利用者様又は家族様から直接受診した医療機関に一部負担金をお支払い頂くこととなります。
- ・受診の際の付き添いや送迎は、原則家族様をお願い致します。なお、緊急性のあるものや、当施設が必要と判断した場合は、当施設において受診の付き添い及び送迎を行います。

④ 治療・検査目的入院について

- ・短期的な治療・検査目的で他の医療機関（併設医療機関を含む）へ入院された場合には再入所までの居住環境を確保させていただきますが、長期となる場合には他の利用者様への活用を検討させていただきます。

⑤ 喫煙及び、飲酒

- ・敷地内全面禁煙となっております。タバコの持ち込みを希望される場合は、予め職員にご確認下さい。
- ・施設内での無断飲酒は固くお断り致します。

⑥ 食品の持ち込み

- ・入所されている利用者様の多くは食事療法をされておりますので、食品の持ち込みを希望される場合は、予め職員にご確認下さい。

⑦ 療養室、設備、器具の利用

- ・施設内の療養室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用下さい。

⑧ 金銭の管理（預り金制度）

- ・施設内での現金の紛失、盗難防止のため、受付窓口にて入所中に必要な金銭を前もってお預かりし（預かり金制度）、売店代・理美容代・趣味活動実費負担等はそこから精算致します。
- ・預り金制度にご協力下さい。利用明細書については、月々の請求書と一緒にお渡し致します。

⑨ 貴重品について

- ・療養室等での貴重品管理につきましては、当施設での管理は一切行いません。万が一、療養室等で貴重品を紛失した場合、当施設では一切の責任を負いませんので予めご了承下さい。

⑩ 電話（病院共用）

公衆電話：1 階ロビー

1 階の公衆電話横に、タクシー会社直通電話（通話料無料）も設置しておりますのでご利用下さい。

携帯電話：施設内では、以下の場所でご使用下さい。

1 階ロビー・食堂・談話室・A 病棟エレベーター横（病院）

⑪ 送迎バス（病院共用）

- ・ 当院～地下鉄駅大谷地（新さっぽろ）駅間・福住駅間の職員送迎用のバスを運行しておりますので、どうぞご利用下さい。
- ・ 時間、乗降場所等については、受付窓口又はバス車内に『バス運行表』を用意しておりますのでご確認ください。

⑫ その他

- ・ 利用者様、家族様の連絡先変更や長期不在の場合は職員へご連絡下さい。

⑬ 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頂くために、以下のことを禁止致します。
 - 1) 営利行為
 - 2) 宗教の勧誘
 - 3) 特定の政治活動
 - 4) 火気の使用
 - 5) 金銭の貸借
 - 6) 施設内での自炊
 - 7) ペットの持ち込み

10. 要望及び苦情相談

(1) 申し立て窓口

- ・ 全職員（苦情等を感じた利用者や家族等からの申し立てを受理・対応する）。
- ・ ご意見箱への投書（施設長への直接の申し立て方法）
- ・ 公的機関

- 札幌市保健福祉局高齢保険福祉部介護保険課
所在地 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階
電話 011-211-2972
- 北海道国民健康保険団体連合会
所在地 札幌市中央区南2条西14丁目
電話 011-231-5161
- 北海道福祉サービス運営適正化委員会
所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 北海道立道民活動センター
電話 011-204-6310

(2) 対応方法

- 苦情解決窓口 全職員
- 苦情解決責任者 管理者
- 苦情解決担当者 師長、看護主任、介護主任、支援室室長

	利用者・家族等	苦情対応職員
第一段階	苦情を感じた利用者・家族等が受付担当者へ申し立て	①受付担当者は誠実に傾聴する。 ②受付票-様式1内の「相談・苦情の内容」「申し出者の希望」を記載し、解決担当者へ提出・報告を行う。
第二段階	第一段階に不服がある場合は解決責任者へ申し立て	①受付票を受理後、解決担当者は内容の精査を行なう。 ②解決担当者で協議・対応策を検討する。 ③受付票-様式1内の今後の対策・対応等を作成し、解決責任者へ提出・報告を行う。 ④今後の対応策を明確にし、当事者へ説明する。対応終了後、様式2内の「提示した内容」「申し出者の反応」「再協議の必要性」を記載する。 ⑤解決しない場合は第三段階

第三段階	第二段階に不服がある場合は解決責任者へ申立て	①解決担当者及び解決責任者で協議し新たな対応策を当事者へ説明する。 ②受付票-様式 2 内の「提示した内容」「申し出者の反応」「再協議の必要性」を記載する。 ③解決しない場合は第四段階
第四段階	外部の相談機関へ苦情を申立て	①札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課、北海道国民健康保険団体連合会、北海道福祉サービス運営適正化委員会に当事者が申立て ②相談機関からの調査・勧告等について解決責任者が対応 ③解決しない場合は第五段階
第五段階	当事者である利用者・家族等による訴訟（施設が訴訟を起こすことも有り得る）	①解決責任者が訴訟準備・裁判の場での証言 ②審判

11. 介護事故防止に対する取り組み

介護事故を防止し、利用者様が安心して療養生活を送ることができるよう、『介護事故対策委員会』を設置し、安全且つ適切な介護の提供体制の確立に努めます。

12. 身体拘束（抑制）の禁止

施設サービスを提供するにあたり、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合を除いて、利用者様に対して身体拘束を行いません。なお、やむを得ず身体拘束を行う場合、身元保証人（または代理人）とその理由などを文書にて確認の下、実施となります。また、利用者様の行動制限を行わない反面、転倒などの危険性があります。職員一同安全で適切な療養環境作りに努めますが、利用者様・家族様のご理解とご協力をお願い致します。

13. 個人情報保護

利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めます。詳細な利用目的については、別紙をご参照下さい。

14. 高齢者虐待防止に対する取り組み

利用者の人権擁護及び虐待の防止等のため、『虐待防止委員会』を設置し、施設内での虐待防止に努めます。

15. ハラスメント防止に対する取り組み

職員同士及び職員と利用者・家族との間においてハラスメントの防止に努めます。当施設内でのハラスメント相談窓口は、看護師長及び支援室室長の2名が対応します。

16. 利用料金の精算

- ① 利用料金の計算は毎月末日に締め切り、請求書は翌月 15 日に送付するか、受付窓口にてお渡します。
- ② 入金請求書の末日までをお願い致します。
- ③ お支払い方法は受付窓口か口座振替サービス又は、下記の口座へ銀行振込にてお支払い下さい。
- ④ 受付窓口時間外及び緊急に退所される場合は一週間以内に請求書を送付させていただきます。

銀行名	北洋銀行	清田区役所前支店
口座番号	普通預金	0037300
口座名	医療法人尚仁会	理事長 小笠原俊夫
	リョウホウジンショウジンカイ	リジチョウ オガサワラシオ

- ※ 銀行振込の場合、振込依頼人は利用者様のお名前をお願い致します。
- ※ 預り金などを同時に入金される場合は、受付窓口までご連絡下さい。
- ※ 口座振替サービスを希望される利用者様は受付窓口までご連絡下さい。

個人情報の利用目的

しんえいの杜では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、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。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 介護医療院内部での利用目的
 - ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
 - ・介護保険事務
 - ・介護サービスの利用に係る当施設の管理運営業務のうち
 - 入退所等の管理
 - 会計・経理
 - 事故等の報告
 - 当該利用者の介護・医療サービスの向上
2. 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的
 - ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - 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
 - 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 家族等への心身の状況説明
 - ・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
 - 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保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 当施設の内部での利用に係る利用目的
 - ・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
 - 当施設において行われる学生の実習への協力
 - 当施設において行われる事例研究
 - 当施設において行われる行事写真、動画等の施設内報掲載や掲示など
2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ・当施設の管理運営業務のうち
 - 外部監査機関への情報提供
 - 報道・表現活動を目的とした情報提供

【その他】

1. 適用期間
 - ・個人情報の同意に関する適用期間は、入所利用期間に準じるものとする。

介護医療院しんえいの杜 施設サービス利用料金表

I. 施設介護サービス費

2021年8月1日現在

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① I型介護医療院サービス費 (I-ii)	825	934	1,171	1,271	1,362
② 療養環境減算 (廊下)			-25		
③ 夜勤勤務等看護 (Ⅲ)			14		
④ サービス提供体制強化加算 (I)			22		
⑤ 介護職員処遇改善加算 (I)	上記 (①+②+③+④) × (所定単位数の1026/1000)				
⑥ 介護職員等特定処遇改善加算 (I)	上記 (①+②+③+④) × (所定単位数の1015/1000)				
⑦ 施設入所費 ((①+②+③+④+⑤+⑥))	871	984	1,231	1,334	1,430
⑧ 地域単価	上記施設料の所定単位数を10.14円で計算				
⑨ 小計 (1割自己負担額) /日	883	997	1,248	1,352	1,450
小計 (1割自己負担額) /月(30日)	26,490	29,910	37,440	40,560	43,500
小計 (2割自己負担額) /日	1,766	1,995	2,496	2,705	2,900
小計 (2割自己負担額) /月(30日)	52,980	59,850	74,880	81,150	87,000
小計 (3割自己負担額) /日	2,649	2,993	3,744	4,057	4,350
小計 (3割自己負担額) /月(30日)	79,470	89,790	112,320	121,710	130,500

⑩ サービス提供した回数や日数、又は利用者様の状態で変動する費用 (1単位=10.14円)

外泊時費用	362単位/日	試行的退所サービス費	800単位/日
他科受診時費用	362単位/日	初期加算	30単位/日
再入所時栄養連携加算	400単位/回	退所前訪問指導加算	460単位/回
退所後訪問指導加算	460単位/回	退所時指導加算	400単位/回
退所時情報提供加算	500単位/回	退所前連携加算	500単位/回
訪問看護指示加算	300単位/回	在宅復帰支援機能加算	10単位/日
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	栄養ケア・マネジメントの未実施 (減算)	14単位/日
再入所時栄養連携加算	200単位/回	経口移行加算	28単位/日
経口維持加算 (I)	400単位/月	経口維持加算 (II)	100単位/月
口腔衛生管理加算 (I)	90単位/月	口腔衛生管理加算 (II)	110単位/月
療養食加算	6単位/食	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日
緊急時治療管理	518単位/日	若年性認知症患者受入加算	120単位/日
認知症専門ケア加算 (I)	3単位/日	認知症専門ケア加算 (II)	4単位/日
排泄支援加算 (I)	10単位/月	排泄支援加算 (II)	15単位/月
排泄支援加算 (Ⅲ)	20単位/月	重度認知症患者療養体制加算 (I) (一)	140単位/日
重度認知症患者療養体制加算 (I) (二)	40単位/日	重度認知症患者療養体制加算 (II) (一)	200単位/日
重度認知症患者療養体制加算 (II) (二)	100単位/日	長期療養生活移行加算	60単位/日
科学的介護推進体制加算 (I)	40単位/月	科学的介護推進体制加算 (II)	60単位/月
自立支援促進加算	300単位/月	安全管理体制未実施 (減算)	5単位/日
安全対策体制加算	20単位/回		

⑪ 特別診療費 (1単位=10円)

感染対策指導管理	6単位/日	褥瘡対策指導管理 (I)	6単位/日
褥瘡対策指導管理 (II)	10単位/月	褥瘡マネジメント加算 (I)	3単位/月
褥瘡マネジメント加算 (II)	13単位/月	重度療養管理	123単位/日
初期入所診療管理	250単位/回	重傷皮膚潰瘍管理指導	18単位/日
特定施設管理	250単位/日	薬剤管理指導	20単位/月
医学情報提供 (I)	220単位/回	医学情報提供 (II)	290単位/回
理学療法、作業療法又は言語聴覚療法に係る加算	33単位/月	リハビリテーション体制加算	35単位/回
理学療法 (I)	123単位/回	理学療法 (II)	73単位/回
作業療法	123単位/回	言語聴覚療法	203単位/回
集団コミュニケーション療法	50単位/回	摂食機能療法	208単位/日
作業療法 (減算)	86単位/日	認知症短期集中リハビリテーション	240単位/日
短期集中リハビリテーション	240単位/日		

■ 高額サービス費 ■

利用者負担が高額になった場合は、世帯所得に応じた高額サービス費が給付 (払い戻し) されます。

この給付を受けるには、各市区町村窓口にて申請が必要となります。

		利用者負担段階		利用者負担上限額	
		個人	世帯	個人	世帯
課税	■ 課税所得690万円 (年収約1,160万円) 以上				140,100円
	■ 課税所得380万円 (年収約770万円) ~ 課税所得690万円 (年収約1,160万円) 未満				93,000円
	■ 市町村民税課税 ~ 課税所得380万円 (年収約770万円) 未満				44,400円
非課税	■ 世帯の全員が市町村民税非課税			15,000円	24,600円
	■ 前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等			15,000円	15,000円
	■ 生活保護を受給されている方				15,000円

Ⅱ. 特定入所者介護サービス費

介護保険施設に入所(短期入所を含む)している方は、お住まいの市区町村窓口への申請により、下表に掲げる所得段階に応じて食費・居住(滞在)費の負担限度額と基準費用額の差額が特定入所者介護サービス費として給付されます。

利用者負担段階	対象者	要件※2※3	食費	居住(滞在)費	月額(30日)
第1段階	生活保護受給者	単身1,000万円以下 夫婦2,000万円以下	300円	0円	9,000円
第2段階	本人、配偶者※1含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万円以下の方	単身 650万円以下 夫婦1,650万円以下	390円	370円	22,800円
第3段階①	本人、配偶者※1含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身 550万円以下 夫婦1,550万円以下	650円	370円	30,600円
第3段階②	本人、配偶者※1含め世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額及び非課税年金収入額が120万円超えの方	単身 500万円以下 夫婦1,500万円以下	1,360円	370円	51,900円
第4段階	上記以外の方		1,445円	370円	54,450円

※1 配偶者は世帯分離している方・内縁関係の方を含みます

※2 預貯金等資産要件・・・預貯金・有価証券等の合計

※3 第2号被保険者(40歳~64歳)の場合、1,000万円以下(夫婦は2,000万円以下)です。

Ⅲ. 日常生活費等

サービスメニュー		1日/枚/回の金額	月額(30日分)
セット (病衣・タオル大・中・小)		440円	13,200円
タオル 大		80円	使用枚数分
タオル 中		60円	
タオル 小		40円	
衣類 (リース)	寝巻き	130円	3,900円
	スウェット(上下)	250円	7,500円
	肌着	130円	3,900円
	ズボン下	110円	3,300円
	パンツ	100円	3,000円
	靴下	70円	2,100円
使用料	冷蔵庫	110円	3,300円
	洗濯機使用料(コイン式)	200円	使用回数分
	乾燥機使用料(コイン式)	100円/10分	使用時間分
レンタル	テレビ	110円	3,300円
	福祉機器(※別紙参照)	実費	
教養娯楽費		実費	
特別な食費等(付加食品)		実費	
理容・美容費(※別紙参照)		実費	
証明書・文章料等(※別紙参照)		実費	

I. 施設介護サービス費	円	Ⅱ. 特定入所者介護サービス費(食費・居住費)	円
Ⅲ. 日常生活費等	円	合計(I + Ⅱ + Ⅲ)	円/月額

保険適用外利用料

■ 予防接種料金

項 目	料 金
・インフルエンザ予防接種料（64歳以下・札幌市在住以外）	3,720円
・インフルエンザ予防接種料（65歳以上・札幌市在住）	1,400円
・麻疹予防接種料	8,800円
・水疱予防接種料	8,800円
・肺炎球菌予防接種	8,800円
・風疹予防接種料	11,000円
・その他	問い合わせください。

■ 保険外文書料

項 目	料 金
・一般診断書・証明書（当施設規定用紙）	3,300円
・入院（所）診断書（保険会社提出用）	5,500円
・後遺障害診断書	5,500円
・障害診断書（保険会社提出用）	5,500円
・死亡診断書（役所提出用）	4,400円
・死亡診断書（2通目以降）	2,200円
・身体障害者手帳診断書	4,400円
・（障害）年金診断書	5,500円
・特定疾患診断書（初回）	4,400円
・特定疾患診断書（2回目以降）	2,200円
・補装具要否意見書	2,200円
・通院証明書	550円
・オムツ使用証明書	550円
・支払証明書（当施設規定用紙）	550円
・その他	問い合わせください。

■ 福祉機器レンタル移送料

項 目	料 金
・札幌市内（片道20km以内）	3,300円
・片道50km以内	4,400円
・片道100km以内	5,500円
・片道100km以上	6,600円

■ フィルムコピー代

項 目	料 金
・X線撮影及びCT撮影フィルム代 一枚	440円
・X線撮影及びCT撮影CD-ROM代 一枚	440円

■ その他

項 目	料 金
・ご逝去時処置料	5,500円
・寝巻料（ご逝去時）	3,300円

説明日： 年 月 日

説明者： 印

(利用者) 私は、以上の重要事項説明書及び、個人情報の利用目的についての説明を受け、同意いたします。

住 所

氏 名

印

電話番号

(署名代行者) 私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。

住 所

氏 名

印 (続柄)

電話番号

署名を代行した理由

(利用者の代理人※) 私は、以上の重要事項説明書及び、個人情報の利用目的についての説明を受け、同意いたします。

※代理人について・・・法定代理人及び任意代理人を指します。

法定代理人とは、家庭裁判所によって認められた成年後見人を指します。

任意代理人とは、利用者様の意思や立場を理解し得る者（同居家族や近親者等）です。

住 所

氏 名

印 (続柄)

電話番号