

横浜市総合保健医療センター介護医療院

**介護医療院サービス
重要事項説明書**

公益財団法人横浜市総合保健医療財団

重要事項説明書

1 施設の概要

(1) 事業者

- ・ 事業者の名称 公益財団法人横浜市総合保健医療財団
- ・ 主たる事務所の所在地 横浜市港北区鳥山町1735番地
- ・ 代表者の氏名 理事長 戸塚 武和
- ・ 電話番号 045-475-0001

(2) 施設の名称等

- ・ 施設の名称 横浜市総合保健医療センター 介護医療院
- ・ 開設年月日 平成4年10月1日
- ・ 所在地 横浜市港北区鳥山町1735番地
- ・ 介護保険指定番号 介護医療院 14B0900019
- ・ 施設長の氏名 塩崎 一昌
- ・ 電話番号 045-475-0001
- ・ ファクシミリ番号 045-475-0002

(3) 入所定員等

- ・ 定員：19人（介護医療院サービス及び短期入所療養介護）
- ・ 療養室： 個室：5室 3人室：2室 4人室：2室

(4) 職員体制

医師：3人	看護職員：16人	介護職員：5人
栄養士：1人	理学療法士：0人	作業療法士：0人
介護支援専門員：1人	支援相談員：9人	薬剤師：5人
調理員：必要数（委託）	事務員：13人	

(5) 併設サービス

- ・ 介護医療院 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護
（介護医療院サービス含む：19床）
- ・ 介護老人保健施設サービス
（介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護含む：71床）
- ・ 通所リハビリテーション（20人）

2 サービス内容

ご利用者及びご家族の希望を反映した施設サービス計画に基づいて、在宅での生活を目指したサービスを提供します。

(1) ケアサービス

① 診療

心身の状態に照らして、療養上妥当適切な診療を行います。

また、入所中のお薬につきましては、施設の医師が主治医となりますので、その医師の判断により処方します。

② 看護及び医学的管理下における介護

健康状態の把握及び施設サービス計画書に基づき利用者の日常生活全般にわたる看護・

介護を行います。

③ 栄養管理

栄養状態を把握し、摂食・嚥下機能及び食事の形態も配慮した、個別の栄養ケアを行います。

(2) 生活サービス

① 食事 朝食： 8：00～ 9：00

昼食：12：00～13：00

夕食：18：00～19：00

* 食事は原則食堂でおとりいただきますが、体調等により療養室等でも可能です。

② 入浴

基本的に週2回入浴していただきます。なお、身体状況に応じて清拭に変更する場合があります。

③ 行事・レクリエーション

季節毎の行事と、プログラムに沿ったレクリエーションを行います。

④ 理美容

月4回程度、ご希望により理美容サービスが利用できます。

* 理美容サービスは、別途料金がかかります。

⑤ 売店

営業時間：平日 10：00～16：00

3 協力医療機関等

当センターでは、利用者の状態が急変した場合には、下記の医療機関に協力をいただいておりますので、速やかに対応をお願いするようにしています。また、状況に応じ協力医療機関以外の医療機関にも対応をお願いすることがあります。

【協力病院】

横浜市北東部中核施設横浜労災病院	
所在地	横浜市港北区小机町3211番地
電話番号	045-474-8111
診療科目	内科 呼吸器科 整形外科 形成外科 リハビリテーション科 消化器科 外科 小児科 耳鼻咽喉科 眼科 歯科口腔外科 泌尿器科 皮膚科 産婦人科 神経内科 脳神経外科 心臓血管外科 循環器科 心療内科
医療法人 五星会 菊名記念病院	
所在地	横浜市港北区菊名4丁目4番27号
電話番号	045-402-7111
診療科目	内科 外科 脳神経外科 心臓血管外科 循環器科 呼吸器科 整形外科 消化器科 放射線科 泌尿器科 皮膚科 アレルギー科 麻酔科

医療法人 三星会 大倉山記念病院	
所在地	横浜市港北区樽町1丁目1番23号
電話番号	045-531-2546
診療科目	内科 外科 整形外科 泌尿器科 眼科 婦人科 脳神経外科 皮膚科

【協力歯科医療機関】

一般社団法人横浜市歯科医師会 横浜市歯科保健医療センター	
所在地	神奈川県横浜市中区相生町6丁目107
電話番号	045-201-7737
診療科目	歯科
マメド鈴木歯科医院	
所在地	神奈川県横浜市港北区大豆戸町480-1
電話番号	045-430-5160
診療科目	歯科

4 入所中の受診等について

入所中は当センター医師が主治医となりますので、入所中の薬は当センターで処方します。

他の医療機関への受診の必要性についても、当施設の医師が判断します。必ず当センター医師の許可を得たうえ、診療状況に関する情報提供を持参して受診してください。また、外出・外泊時における受診も同様です。

5 ケアカンファレンス

ご利用者に関わる多職種の職員によりケアカンファレンスを3か月ごとに行い、在宅生活への復帰の可否を判断します。

6 事故発生時の対応

- ① サービス提供等により事故が発生した場合には、利用者に対し適切な処置を講じます。また、ご家族へ事故発生状況、ご利用者の状態を連絡し、その後も必要に応じて随時経過をお伝えします。
- ② 事故の状況及び事故に際してとった措置を記録、保管するとともに、事故の要因分析を行い再発防止に努めます。
- ③ 行政機関に対し、事故の状況及び事故に際してとった措置を報告いたします。

7 施設利用にあたっての留意事項

① 面会

- ・ 面会時間 原則10:00～20:00
- ・ 面会時は必ず面会届にご記入ください。

- ・ 横浜市港北区や近隣地域でインフルエンザなどの感染症が流行した場合には、面会者や面会時間等について制限をすることがありますので、予めご了承ください。

② 外出・外泊

- ・ 外出・外泊の際には、日時・行き先などを所定の用紙にご記入の上、職員にお申し出ください。また、必ず家族等が付き添ってください。
- ・ 外出・外泊に際し、食事を召し上がらない場合につきましてもお申し出ください。キャンセルのご連絡をいただいた時間によっては、料金が発生する場合があります。

③ 喫煙・飲酒

- ・ 喫煙及び飲酒は、原則できません。

④ 貴重品の管理

- ・ 不要な貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ・ やむを得ない場合は、一時的に施設で保管します。その場合は、所定の書類を提出していただきます。

⑤ 動物飼育

- ・ 施設内へのペット等の持ち込み及び飼育はできません。

⑥ 禁止行為等

施設内での次の行為は禁じられています。

- ・ 宗教や習慣の違いなどで他人を排撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと
- ・ 施設内での宗教活動及び政治活動
- ・ 喧嘩もしくは口論、泥酔、騒音など他の利用者等に迷惑を及ぼすこと
- ・ 故意に施設もしくは物品を破損したり、施設外に持ち出すこと
- ・ 金品または品物によって賭事をする事
- ・ 施設内の秩序を乱したり、安全衛生を害すること
- ・ 無断で物品の位置を変えたり、形状を変えること

*上記の違反行為により、他の利用者や施設の物品等に被害が生じた場合は、賠償責任が発生することがあります。

8 非常災害対策

- ・ 防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器等
- ・ 防災訓練：年2回

9 利用料金

別紙のとおり

10 支払方法

利用した翌月の中旬に請求書を郵送しますので、当センター会計窓口または金融機関（郵便局は除く）にてお支払いください。また、登録をすることで口座引き落としによる支払もご利用になれます。

11 身体拘束

施設は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う

ことがあります。この場合には施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載するとともに、施設が利用者又は代理人に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間等について、十分説明し、同意を得ることとします。

12 秘密の保持および個人情報の保護

(1) 当センターにおけるすべての職員は、「公益財団法人横浜市総合保健医療財団の保有する個人情報の保護に関する規程」に基づき、業務上知り得た利用者またはその家族等に関する個人情報を漏らすことがないように秘密を保持します。但し、次の各号についての情報提供については、当センターは利用者および代理人から予め同意を得たうえで行うこととします。

ア 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。

イ 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

ウ 利用者の離棟時等、生命・身体の保護のための警察並びに公共交通機関等への連絡及び捜索協力依頼等。

また、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。

ア サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等

イ 居宅介護支援事業所等との連携

ウ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

エ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

オ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

カ 高齢者虐待等を発見した場合の市町村への連絡

(2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様とする。

13 苦情申し立て

サービスに関する相談・苦情の常設窓口として、次にとおり職員を配置しています。

受付担当者	総合相談室相談支援担当係長 看護部介護老人保健施設係看護担当係長 看護部介護老人保健施設係一般棟担当係長 看護部副看護部長兼介護医療院係長	藤 嶋 享 飯 島 崇 暁 三 輪 久美子 山 田 陽 子
責任者	総合相談室長	飯 塚 英 里
電話番号	045-475-0103	
ファクシミリ番号	045-475-0101	
対応時間	月～金曜日 (祝日及び12/29～1/3を除く) 8:45～17:15	

次の公的機関においてもサービスに関する相談・苦情ができます。

横浜市 健康福祉局 高齢施設課	所在地	横浜市中区本町6-50-10
	電話番号	045-671-3923
	ファクシミリ番号	045-641-6408
	対応時間	月～金曜日 (祝日及び12/29～1/3を除く) 8:45～17:15
港北区役所 福祉保健セ ンター 介護保険担 当	所在地	横浜市港北区大豆戸町26番1号
	電話番号	045-540-2325
	ファクシミリ番号	045-540-2396
	対応時間	月～金曜日 (祝日及び12/29～1/3を除く) 8:45～17:15
神奈川県国 民健康保険 団体連合会	所在地	横浜市西区楠町27番1号
	電話番号	045-329-3447
	ファクシミリ番号	045-329-3446
	対応時間	月～金曜日 (祝日及び12/29～1/3を除く) 9:00～17:00
かながわ福 祉サービス 運営適正化 委員会	所在地	横浜市神奈川区反町3丁目17番2号
	電話番号	045-311-8861
	ファクシミリ番号	045-312-6302
	対応時間	月～金曜日 (祝日及び12/29～1/3を除く) 9:00～17:00

14 賠償責任について

サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由により、入所者の生命・身体及び財産等を傷つけた場合にはその範囲において入所者に対しその損害を賠償します。ただし、その損害の発生については、入所者が故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます。センターは、サービス提供により事故が発生した場合に備えて、損害賠償保険に加入するものとします。

15 損害賠償責任保険の加入状況

保険会社 : 東京海上日動火災保険株式会社

保険名 : 賠償責任保険

補償の概要 : 1事故につき 100,000 千円

16 職員の質の確保

当センターでは職員の質の確保のために、職員に対し定期的に各種研修会を実施し質向上に取り組んでいます。

Ⅱ型介護医療院(Ⅰ) 横浜市総合保健医療センター料金表 (施設サービス・多床室)

対象者		区分
生活保護受給者		<input type="checkbox"/> 利用者負担第1段階
世帯全員が市町村住民税非課税	高齢福祉年金受給者	<input type="checkbox"/> 利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	<input type="checkbox"/> 利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	<input type="checkbox"/> 利用者負担第3段階②
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	<input type="checkbox"/> 利用者負担第4段階
上記以外の方		

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。(単位:円)

要介護	区分	基本料(単位)	療養環境の基準(廊下)を満たさない場合(単位)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(単位)	単位計(円)	居住費(円)	食費(円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	760	△ 25	22	757 (812円)	0	300	1,112	33,360
	2					430	390	1,632	48,960
	3①					430	650	1,892	56,760
	3②						1,360	2,602	78,060
	4					697	1,445	2,954	88,620
2	1	857	△ 25	22	854 (916円)	0	300	1,216	36,480
	2					430	390	1,736	52,080
	3①					430	650	1,996	59,880
	3②						1,360	2,706	81,180
	4					697	1,445	3,058	91,740
3	1	1,066	△ 25	22	1,063 (1,140円)	0	300	1,440	43,200
	2					430	390	1,960	58,800
	3①					430	650	2,220	66,600
	3②						1,360	2,930	87,900
	4					697	1,445	3,282	98,460
4	1	1,155	△ 25	22	1,152 (1,235円)	0	300	1,535	46,050
	2					430	390	2,055	61,650
	3①					430	650	2,315	69,450
	3②						1,360	3,025	90,750
	4					697	1,445	3,377	101,310
5	1	1,235	△ 25	22	1,232 (1,321円)	0	300	1,621	48,630
	2					430	390	2,141	64,230
	3①					430	650	2,401	72,030
	3②						1,360	3,111	93,330
	4					697	1,445	3,463	103,890

※日合計・月合計は、横浜地域の1単位当たり10.72円で計算し、その1割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険				介護保険以外	
<input type="checkbox"/> 若年性認知症患者受入加算*	120単位	<input type="checkbox"/> 外泊時費用*	362単位	<input type="checkbox"/> おやつ代	150円/日
<input type="checkbox"/> 試行的退所サービス費*	800単位	<input type="checkbox"/> 他科受診時費用*	362単位	<input type="checkbox"/> 日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ・タオルケット・洗浄用泡ソープ等)	250円/日
<input type="checkbox"/> 初期加算*	30単位	<input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算	70単位		
<input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算	30単位	<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導加算	460単位		
<input type="checkbox"/> 退院後訪問指導加算	460単位	<input type="checkbox"/> 退院時指導加算	400単位		
<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位	<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位		
<input type="checkbox"/> 退院前連携加算	500単位	<input type="checkbox"/> 訪問看護指示加算	300単位		
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(1)	100単位	<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(2)	5単位		
<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算*	11単位	<input type="checkbox"/> 経口移行加算*	28単位		
<input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅰ)	400単位	<input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅱ)	100単位		
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位	<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位		
<input type="checkbox"/> 療養食加算(1回)	6単位	<input type="checkbox"/> 在宅復帰支援機能加算*	10単位	<input type="checkbox"/> 私物洗濯代(業者委託) 4,000円/月 ※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります	
<input type="checkbox"/> 緊急時治療管理*	518単位	<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位		
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位		
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位		
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	<input type="checkbox"/> 自立支援促進加算	300単位		
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位		
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位		
<input type="checkbox"/> 安全対策体制加算	20単位	<input type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費*	240単位		
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位	<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位		
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位		
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の1000分の51					
特定診療費及び特別診療費					
<input type="checkbox"/> 感染対策指導管理*	6単位	<input type="checkbox"/> 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)*	6単位		
<input type="checkbox"/> 医療情報提供(Ⅱ)	290単位				

※「特定診療費及び特別診療費」は単位数に10円を乗じた額、それ以外の加算については10.72円で計算します。

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

II型介護医療院(I) 横浜市総合保健医療センター料金表 (施設サービス・多床室)

対象者		区分
生活保護受給者		□利用者負担第1段階
世帯全員が市町村民税非課税	高齢福祉年金受給者	□利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	□利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	□利用者負担第3段階②
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	□利用者負担第4段階
上記以外の方		□利用者負担第4段階

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。(単位:円)

要介護	区分	基本料(単位)	療養環境の基準(廊下)を満たさない場合(単位)	サービス提供体制強化加算(I)(単位)	単位計(円)	居住費(円)	食費(円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	760	△ 25	22	757 (1,623円)	0	300	1,923	57,690
	2					430	390	2,443	73,290
	3①					430	650	2,703	81,090
	3②						1,360	3,413	102,390
	4					697	1,445	3,765	112,950
2	1	857	△ 25	22	854 (1,831円)	0	300	2,131	63,930
	2					430	390	2,651	79,530
	3①					430	650	2,911	87,330
	3②						1,360	3,621	108,630
	4					697	1,445	3,973	119,190
3	1	1,066	△ 25	22	1,063 (2,279円)	0	300	2,579	77,370
	2					430	390	3,099	92,970
	3①					430	650	3,359	100,770
	3②						1,360	4,069	122,070
	4					697	1,445	4,421	132,630
4	1	1,155	△ 25	22	1,152 (2,470円)	0	300	2,770	83,100
	2					430	390	3,290	98,700
	3①					430	650	3,550	106,500
	3②						1,360	4,260	127,800
	4					697	1,445	4,612	138,360
5	1	1,235	△ 25	22	1,232 (2,642円)	0	300	2,942	88,260
	2					430	390	3,462	103,860
	3①					430	650	3,722	111,660
	3②						1,360	4,432	132,960
	4					697	1,445	4,784	143,520

※日合計・月合計は、横浜市内の1単位当たり10.72円で計算し、その2割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。

経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険			介護保険以外	
□若年性認知症患者受入加算*	120単位	□外泊時費用*	362単位	□おやつ代 150円/日
□試行的退所サービス費*	800単位	□他科受診時費用*	362単位	日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ・タオルケット・洗浄用泡ソープ等)
□初期加算*	30単位	□退所時栄養情報連携加算	70単位	
□再入所時栄養連携加算	30単位	□退院前訪問指導加算	460単位	
□退院後訪問指導加算	460単位	□退院時指導加算	400単位	
□退所時情報提供加算(I)	500単位	□退所時情報提供加算(II)	250単位	
□退院前連携加算	500単位	□訪問看護指示加算	300単位	
□協力医療機関連携加算(1)	100単位	□協力医療機関連携加算(2)	5単位	
□栄養マネジメント強化加算*	11単位	□経口移行加算*	28単位	
□経口維持加算(I)	400単位	□経口維持加算(II)	100単位	
□口腔衛生管理加算(I)	90単位	□口腔衛生管理加算(II)	110単位	
□療養食加算(1回)	6単位	□在宅復帰支援機能加算*	10単位	その他消耗品等 実費相当額 私物洗濯代(業者委託) 4,000円/月 ※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります
□緊急時治療管理*	518単位	□認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位	
□認知症チームケア推進加算(I)	150単位	□認知症専門ケア加算(I)*	3単位	
□認知症チームケア推進加算(II)	120単位	□認知症専門ケア加算(II)*	4単位	
□排せつ支援加算(I)	10単位	□自立支援促進加算	300単位	
□排せつ支援加算(II)	15単位	□科学的介護推進体制加算(I)	40単位	
□排せつ支援加算(III)	20単位	□科学的介護推進体制加算(II)	60単位	
□安全対策体制加算	20単位	□新興感染症等施設療養費*	240単位	
□高齢者施設等感染対策向上加算(I)	10単位	□生産性向上推進体制加算(I)	100単位	
□高齢者施設等感染対策向上加算(II)	5単位	□生産性向上推進体制加算(II)	10単位	
□介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の1000分の51			
特定診療費及び特別診療費				
□感染対策指導管理*	6単位	□褥瘡対策指導管理(I)*	6単位	
□医療情報提供(II)	290単位			

※「特定診療費及び特別診療費」は単位数に10円を乗じた額、それ以外の加算については10.72円で計算します。

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

II型介護医療院(I) 横浜市総合保健医療センター料金表 (施設サービス・多床室)

対象者		区分
生活保護受給者		□利用者負担第1段階
世帯全員が市町村民税非課税	高齢福祉年金受給者	□利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	□利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	□利用者負担第3段階②
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	□利用者負担第4段階
上記以外の方		□利用者負担第4段階

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。(単位:円)

要介護	区分	基本料(単位)	療養環境の基準(廊下)を満たさない場合(単位)	サービス提供体制強化加算(I)(単位)	単位計(円)	居住費(円)	食費(円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	760	△ 25	22	757 (2,435円)	0	300	2,735	82,050
	2					430	390	3,255	97,650
	3①					430	650	3,515	105,450
	3②						1,360	4,225	126,750
	4					697	1,445	4,577	137,310
2	1	857	△ 25	22	854 (2,747円)	0	300	3,047	91,410
	2					430	390	3,567	107,010
	3①					430	650	3,827	114,810
	3②						1,360	4,537	136,110
	4					697	1,445	4,889	146,670
3	1	1,066	△ 25	22	1,063 (3,419円)	0	300	3,719	111,570
	2					430	390	4,239	127,170
	3①					430	650	4,499	134,970
	3②						1,360	5,209	156,270
	4					697	1,445	5,561	166,830
4	1	1,155	△ 25	22	1,152 (3,705円)	0	300	4,005	120,150
	2					430	390	4,525	135,750
	3①					430	650	4,785	143,550
	3②						1,360	5,495	164,850
	4					697	1,445	5,847	175,410
5	1	1,235	△ 25	22	1,232 (3,963円)	0	300	4,263	127,890
	2					430	390	4,783	143,490
	3①					430	650	5,043	151,290
	3②						1,360	5,753	172,590
	4					697	1,445	6,105	183,150

※日合計・月合計は、横浜市内の1単位当たり10.72円で計算し、その3割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。
 経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険				介護保険以外	
□若年性認知症患者受入加算*	120単位	□外泊時費用*	362単位	□おやつ代	150円/日
□試行的退所サービス費*	800単位	□他科受診時費用*	362単位	日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ・タオルケット・洗浄用泡ソープ等)	250円/日
□初期加算*	30単位	□退所時栄養情報連携加算	70単位		
□再入所時栄養連携加算	30単位	□退院前訪問指導加算	460単位		
□退院後訪問指導加算	460単位	□退院時指導加算	400単位		
□退所時情報提供加算(I)	500単位	□退所時情報提供加算(II)	250単位		
□退院前連携加算	500単位	□訪問看護指示加算	300単位		
□協力医療機関連携加算(1)	100単位	□協力医療機関連携加算(2)	5単位		
□栄養マネジメント強化加算*	11単位	□経口移行加算*	28単位		
□経口維持加算(I)	400単位	□経口維持加算(II)	100単位		
□口腔衛生管理加算(I)	90単位	□口腔衛生管理加算(II)	110単位		
□療養食加算(1回)	6単位	□在宅復帰支援機能加算*	10単位		
□緊急時治療管理*	518単位	□認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位		
□認知症チームケア推進加算(I)	150単位	□認知症専門ケア加算(I)*	3単位		
□認知症チームケア推進加算(II)	120単位	□認知症専門ケア加算(II)*	4単位		
□排せつ支援加算(I)	10単位	□自立支援促進加算	300単位		
□排せつ支援加算(II)	15単位	□科学的介護推進体制加算(I)	40単位		
□排せつ支援加算(III)	20単位	□科学的介護推進体制加算(II)	60単位		
□安全対策体制加算	20単位	□新興感染症等施設療養費*	240単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(I)	10単位	□生産性向上推進体制加算(I)	100単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(II)	5単位	□生産性向上推進体制加算(II)	10単位		
□介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の1000分の51				
特定診療費及び特別診療費					
□感染対策指導管理*	6単位	□褥瘡対策指導管理(I)*	6単位	その他消耗品等 実費相当額	
□医療情報提供(II)	290単位			私物洗濯代(業者委託)	4,000円/月

※「特定診療費及び特別診療費」は単位数に10円を乗じた額、それ以外の加算については10.72円で計算します。

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

Ⅱ型介護医療院(Ⅰ) 横浜市総合保健医療センター料金表 (施設サービス・従来型個室)

対象者		区分
生活保護受給者		□利用者負担第1段階
世帯全員が市町村民税非課税	高齢福祉年金受給者	□利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	□利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	□利用者負担第3段階②
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	□利用者負担第4段階
上記以外の方		□利用者負担第4段階

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。(単位:円)

要介護	区分	基本料(単位)	療養環境の基準(廊下)を満たさない場合(単位)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(単位)	単位計(円)	居住費(円)	食費(円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	675	△ 25	22	672 (721円)	550	300	1,571	47,130
	2					550	390	1,661	49,830
	3①					1,370	650	2,741	82,230
	3②					1,370	1,360	3,451	103,530
	4					1,728	1,445	3,894	116,820
2	1	771	△ 25	22	768 (824円)	550	300	1,674	50,220
	2					550	390	1,764	52,920
	3①					1,370	650	2,844	85,320
	3②					1,370	1,360	3,554	106,620
	4					1,728	1,445	3,997	119,910
3	1	981	△ 25	22	978 (1,049円)	550	300	1,899	56,970
	2					550	390	1,989	59,670
	3①					1,370	650	3,069	92,070
	3②					1,370	1,360	3,779	113,370
	4					1,728	1,445	4,222	126,660
4	1	1,069	△ 25	22	1,066 (1,143円)	550	300	1,993	59,790
	2					550	390	2,083	62,490
	3①					1,370	650	3,163	94,890
	3②					1,370	1,360	3,873	116,190
	4					1,728	1,445	4,316	129,480
5	1	1,149	△ 25	22	1,146 (1,229円)	550	300	2,079	62,370
	2					550	390	2,169	65,070
	3①					1,370	650	3,249	97,470
	3②					1,370	1,360	3,959	118,770
	4					1,728	1,445	4,402	132,060

※日合計・月合計は、横浜市内の1単位当たり10.72円で計算し、その1割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。
 経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険				介護保険以外	
□若年性認知症患者受入加算*	120単位	□外泊時費用*	362単位	□おやつ代	150円/日
□試行的退所サービス費*	800単位	□他科受診時費用*	362単位	日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ・タオルケット・洗浄用泡ソープ等)	250円/日
□初期加算*	30単位	□退所時栄養情報連携加算	70単位		
□再入所時栄養連携加算	30単位	□退院前訪問指導加算	460単位		
□退院後訪問指導加算	460単位	□退院時指導加算	400単位		
□退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位	□退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位		
□退院前連携加算	500単位	□訪問看護指示加算	300単位		
□協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位	□協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5単位		
□栄養マネジメント強化加算*	11単位	□経口移行加算*	28単位		
□経口維持加算(Ⅰ)	400単位	□経口維持加算(Ⅱ)	100単位		
□口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位	□口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位		
□療養食加算(1回)	6単位	□在宅復帰支援機能加算*	10単位	その他消耗品等 実費相当額	
□緊急時治療管理*	518単位	□認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位	私物洗濯代(業者委託)	4,000円/月
□認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位	□認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位	※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります	
□認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	□認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位	□個室利用料(1人部屋)	4,000円/日
□排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	□自立支援促進加算	300単位		
□排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位		
□排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位		
□安全対策体制加算	20単位	□新興感染症等施設療養費*	240単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位		
□介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の51				
特定診療費及び特別診療費					
□感染対策指導管理*	6単位	□褥瘡対策指導管理(Ⅰ)*	6単位		
□医療情報提供(Ⅱ)	290単位				

※「特定診療費及び特別診療費」は単位数に10円を乗じた額、それ以外の加算については10.72円で計算します。

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

Ⅱ型介護医療院(Ⅰ) 横浜市総合保健医療センター料金表 (施設サービス・従来型個室)

対象者		区分
生活保護受給者		□利用者負担第1段階
世帯全員が市町村民税非課税	高齢福祉年金受給者	□利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	□利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	□利用者負担第3段階②
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	□利用者負担第4段階
上記以外の方		□利用者負担第4段階

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。(単位:円)

要介護	区分	基本料(単位)	療養環境の基準(廊下)を満たさない場合(単位)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(単位)	単位計(円)	居住費(円)	食費(円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	675	△ 25	22	672 (1,441円)	550	300	2,291	68,730
	2					550	390	2,381	71,430
	3①					1,370	650	3,461	103,830
	3②						1,360	4,171	125,130
	4					1,728	1,445	4,614	138,420
2	1	771	△ 25	22	768 (1,647円)	550	300	2,497	74,910
	2					550	390	2,587	77,610
	3①					1,370	650	3,667	110,010
	3②						1,360	4,377	131,310
	4					1,728	1,445	4,820	144,600
3	1	981	△ 25	22	978 (2,097円)	550	300	2,947	88,410
	2					550	390	3,037	91,110
	3①					1,370	650	4,117	123,510
	3②						1,360	4,827	144,810
	4					1,728	1,445	5,270	158,100
4	1	1,069	△ 25	22	1,066 (2,286円)	550	300	3,136	94,080
	2					550	390	3,226	96,780
	3①					1,370	650	4,306	129,180
	3②						1,360	5,016	150,480
	4					1,728	1,445	5,459	163,770
5	1	1,149	△ 25	22	1,146 (2,457円)	550	300	3,307	99,210
	2					550	390	3,397	101,910
	3①					1,370	650	4,477	134,310
	3②						1,360	5,187	155,610
	4					1,728	1,445	5,630	168,900

※日合計・月合計は、横浜市内の1単位当たり10.72円で計算し、その2割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。
 経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険				介護保険以外	
□若年性認知症患者受入加算*	120単位	□外泊時費用*	362単位	□おやつ代	150円/日
□試行的退所サービス費*	800単位	□他科受診時費用*	362単位	日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ・タオルケット・洗浄用泡ソープ等)	250円/日
□初期加算*	30単位	□退所時栄養情報連携加算	70単位		
□再入所時栄養連携加算	30単位	□退院前訪問指導加算	460単位		
□退院後訪問指導加算	460単位	□退院時指導加算	400単位		
□退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位	□退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位		
□退院前連携加算	500単位	□訪問看護指示加算	300単位		
□協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位	□協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5単位		
□栄養マネジメント強化加算*	11単位	□経口移行加算*	28単位		
□経口維持加算(Ⅰ)	400単位	□経口維持加算(Ⅱ)	100単位		
□口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位	□口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位		
□療養食加算(1回)	6単位	□在宅復帰支援機能加算*	10単位	その他消耗品等 実費相当額	
□緊急時治療管理*	518単位	□認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位	私物洗濯代(業者委託)	4,000円/月
□認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位	□認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位	※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります	
□認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	□認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位	□個室利用料(1人部屋)	4,000円/日
□排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	□自立支援促進加算	300単位		
□排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位		
□排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	□科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位		
□安全対策体制加算	20単位	□新興感染症等施設療養費*	240単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位		
□高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	□生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位		
□介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の51				
特定診療費及び特別診療費					
□感染対策指導管理*	6単位	□褥瘡対策指導管理(Ⅰ)*	6単位		
□医療情報提供(Ⅱ)	290単位				

※「特定診療費及び特別診療費」は単位数に10円を乗じた額、それ以外の加算については10.72円で計算します。

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

Ⅱ型介護医療院(Ⅰ) 横浜市総合保健医療センター料金表 (施設サービス・従来型個室)

対象者		区分
生活保護受給者		□利用者負担第1段階
世帯全員が市町村住民税非課税	高齢福祉年金受給者	□利用者負担第2段階
	本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,650万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	□利用者負担第3段階①
	本人の預貯金等の合計額が550万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,550万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	□利用者負担第3段階②
	本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方(配偶者がいる場合は夫婦合計で1,500万円以下)で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	□利用者負担第4段階
上記以外の方		□利用者負担第4段階

<基本表> ※月合計は30日計算になっています。(単位:円)

要介護	区分	基本料(単位)	療養環境の基準(廊下)を満たさない場合(単位)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(単位)	単位計(円)	居住費(円)	食費(円)	※日合計(円)	※月合計(円)
1	1	675	△ 25	22	672 (2,161円)	550	300	3,011	90,330
	2					550	390	3,101	93,030
	3①					1,370	650	4,181	125,430
	3②					1,370	1,360	4,891	146,730
	4					1,728	1,445	5,334	160,020
2	1	771	△ 25	22	768 (2,470円)	550	300	3,320	99,600
	2					550	390	3,410	102,300
	3①					1,370	650	4,490	134,700
	3②					1,370	1,360	5,200	156,000
	4					1,728	1,445	5,643	169,290
3	1	981	△ 25	22	978 (3,146円)	550	300	3,996	119,880
	2					550	390	4,086	122,580
	3①					1,370	650	5,166	154,980
	3②					1,370	1,360	5,876	176,280
	4					1,728	1,445	6,319	189,570
4	1	1,069	△ 25	22	1,066 (3,429円)	550	300	4,279	128,370
	2					550	390	4,369	131,070
	3①					1,370	650	5,449	163,470
	3②					1,370	1,360	6,159	184,770
	4					1,728	1,445	6,602	198,060
5	1	1,149	△ 25	22	1,146 (3,686円)	550	300	4,536	136,080
	2					550	390	4,626	138,780
	3①					1,370	650	5,706	171,180
	3②					1,370	1,360	6,416	192,480
	4					1,728	1,445	6,859	205,770

※日合計・月合計は、横浜地域の1単位当たり10.72円で計算し、その3割の自己負担額に居住費と食費を加算して算出しています。
 経管栄養の場合はご本人の体調によって1日の食事の回数が変わることがありますが、原則として3食分の料金をいただくことになります。

<主な各種加算等> *は1日についての単位数

介護保険			介護保険以外	
<input type="checkbox"/> 若年性認知症患者受入加算*	120単位	<input type="checkbox"/> 外泊時費用*	362単位	<input type="checkbox"/> おやつ代 150円/日
<input type="checkbox"/> 試行的退所サービス費*	800単位	<input type="checkbox"/> 他科受診時費用*	362単位	日常生活品費(フェイスタオル・おしぼりタオル・ペーパータオル・ハンドソープ・タオルケット・洗浄用泡ソープ等) 250円/日
<input type="checkbox"/> 初期加算*	30単位	<input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算	70単位	
<input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算	30単位	<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導加算	460単位	
<input type="checkbox"/> 退院後訪問指導加算	460単位	<input type="checkbox"/> 退院時指導加算	400単位	
<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算(Ⅰ)	500単位	<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算(Ⅱ)	250単位	
<input type="checkbox"/> 退院前連携加算	500単位	<input type="checkbox"/> 訪問看護指示加算	300単位	
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位	<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5単位	
<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算*	11単位	<input type="checkbox"/> 経口移行加算*	28単位	
<input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅰ)	400単位	<input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅱ)	100単位	
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位	<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位	
<input type="checkbox"/> 療養食加算(1回)	6単位	<input type="checkbox"/> 在宅復帰支援機能加算*	10単位	その他消耗品等 実費相当額
<input type="checkbox"/> 緊急時治療管理*	518単位	<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算*	200単位	私物洗濯代(業者委託) 4,000円/月
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅰ)*	3単位	※月の途中で入退所時等があった場合には、日割り計算となります
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(Ⅱ)*	4単位	<input type="checkbox"/> 個室利用料(1人部屋) 4,000円/日
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	<input type="checkbox"/> 自立支援促進加算	300単位	
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位	
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位	
<input type="checkbox"/> 安全対策体制加算	20単位	<input type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費*	240単位	
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位	<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位	
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位	
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の1000分の51				
特定診療費及び特別診療費				
<input type="checkbox"/> 感染対策指導管理*	6単位	<input type="checkbox"/> 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)*	6単位	
<input type="checkbox"/> 医療情報提供(Ⅱ)	290単位			

※「特定診療費及び特別診療費」は単位数に10円を乗じた額、それ以外の加算については10.72円で計算します。

※「基本表」の該当箇所及び「主な各種加算等」のチェック項目を足して概ねの利用料金を計算します。

※生活保護受給者の方のおやつ代・日常生活品代は施設が負担します。

※該当する区分に○印を付します。その他該当箇所については、□に✓を付します。

1か月当たりの概算自己負担金 約 円(入所中に加算が追加される場合があります)

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービスの内容について、本書面を交付のうえ重要事項を説明しました。

施設 所在地 横浜市港北区鳥山町1735番地
名称 横浜市総合保健医療センター 介護医療院

説明者 _____ 印

サービスの内容について、事業者から説明を受け、サービスの内容に同意のうえ交付を受けました。

利用者 氏名 _____ 印

代理人 氏名 _____ 印（続柄）