

# 介護老人保健施設フォーシーズン山鼻

## 入所申込のご案内

### 1. 入所申込み受付

- (1) 受付期間：随時受付をしておりますのでお気軽にお問合せ下さい。
- (2) 受付時間：午前9時00分～午後5時00分（土曜・日曜を除く）
- (3) 申込方法：入所申込みに関する必要書類をご用意の上、下記の提出先までご郵送またはご持参によりお申込みください。

### 2. 入所対象者

介護保険の要介護認定を受けており、判定が要介護1～5の方で、病状が安定されている方。

### 3. 入所申込みに関する必要書類

- (1) 入所申込書
- (2) 介護保険被保険者証の写し
- (3) 介護保険負担割合証の写し
- (4) 介護保険負担限度額認定証の写し（※該当者のみ）

※世帯収入により、居住費・食費が減免される証明書です。証明書の発行には、お住いの区役所保健福祉課での申請が必要です。

- (5) 診療情報提供書等の各種情報書

※入院中の病院やかかりつけ医、担当のケアマネジャーへご相談下さい。

— 申込書提出・お問合せ先 —

介護老人保健施設 フォーシーズン山鼻

札幌市中央区南17条西9丁目1-13

**TEL(011)561-1200** FAX (011) 561-1277

# 介護老人保健施設フォーシーズン山鼻

## 申込後の流れ

### 1. 申込書・必要書類の提出

- ・申込書及び必要書類をご用意の上、施設あてに郵送またはご持参ください。
- ・申込書等に不備がある場合は、こちらから連絡することがあります。

### 2. 入所判定会議

- ・施設において入所の可否を検討・決定します。
- ・状況により追加の資料をお願いする場合があります。
- ・病状などにより入所いただけない場合もあります。

### 3. 結果の通知と入所予定日の調整

- ・入所判定の結果は随時ご連絡いたします。その後、随時、入所予定日の調整となります。

※服薬しているお薬の内容や、ご本人様の病状等によっては、ご入所いただけない場合もございますので、ご承知おきください。

フォーシーズン山鼻 (入所 ・ 短期入所 ・ 通所リハビリ) 申込書

記載日 年 月 日

ご希望される方(本人)	ふりがな			性別	要介護度	
	氏名			男・女	要支援 ( 1 ・ 2 ) 要介護 (1・2・3・4・5) 区分変更申請中	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)				
	住所	(〒 - )				
電話	( )	携帯電話等	( ) -			
お申込者様 (R.P様)	ふりがな			続柄		
	氏名					
	住所	(〒 - )				
	電話	( )	携帯電話等	( )		
以外 の申込者様 連絡先・ 介護者様	氏名	続柄	住所			
			電話 ( ) -			
	氏名	続柄	住所			
			電話 ( ) -			
	氏名	続柄	住所			
			電話 ( ) -			
紹介居宅介護支援事業所 または入院・入居中の施設			担当者氏名			
備考						

フォーシーズン山鼻 入所 月額 ご利用料金の目安 (単位:円)

令和3年8月

第2段階の方		世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方					
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1割負担 ①介護保険	施設サービス費	808	854	917	970	1,024	
	加算 (※1)	夜勤職員配置加算	25				
		短期集中リハビリテーション加算	244				
		初期加算	32				
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	35				
		サービス提供体制強化加算II	18				
		介護職員処遇改善加算	70	73	77	80	83
	①日額 サービス費小計(※2)	1,232	1,281	1,348	1,404	1,461	
2割負担 ②負担外	居住費	820					
	食費	390					
	②日額 居住費食費小計(※3)	1,210					
③日額合計(①+②)		2,442	2,491	2,558	2,614	2,671	
月額(③×30日の場合)		73,260	74,730	76,740	78,420	80,130	
高額介護サービス費を適用した額		¥51,300 ※高額介護サービス費負担が2段階の場合					

第3段階①の方		世帯全員(配偶者含)が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が80万円以上120万円以下の方					
日額		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1割負担 ①介護保険	施設サービス費	808	854	917	970	1,024	
	加算 (※1)	夜勤職員配置加算	25				
		短期集中リハビリテーション加算	244				
		初期加算	32				
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	35				
		サービス提供体制強化加算II	18				
		介護職員処遇改善加算	70	73	77	80	83
	①日額 サービス費小計(※2)	1,232	1,281	1,348	1,404	1,461	
2割負担 ②負担外	居住費	1,310					
	食費	650					
	②日額 居住費食費小計(※3)	1,960					
③日額合計(①+②)		3,192	3,241	3,308	3,364	3,421	
月額(③×30日の場合)		95,760	97,230	99,240	100,920	102,630	
高額介護サービス費を適用した額		¥83,400 ※高額介護サービス費負担が3段階の場合					

第3段階②の方		世帯全員(配偶者含)が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が120万円以上の方					
日額		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1割負担 ①介護保険	施設サービス費	808	854	917	970	1,024	
	加算 (※1)	夜勤職員配置加算	25				
		短期集中リハビリテーション加算	244				
		初期加算	32				
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	35				
		サービス提供体制強化加算II	18				
		介護職員処遇改善加算	70	73	77	80	83
	①日額 サービス費小計(※2)	1,232	1,281	1,348	1,404	1,461	
2割負担 ②負担外	居住費	1,310					
	食費	1,360					
	②日額 居住費食費小計(※3)	2,670					
③日額合計(①+②)		3,902	3,951	4,018	4,074	4,131	
月額(③×30日の場合)		117,060	118,530	120,540	122,220	123,930	
高額介護サービス費を適用した額		¥124,500 ※高額介護サービス費負担が4段階の場合					

高額サービス費負担段階	負担額/月
第2段階	¥ 15,000
第3段階	¥ 24,600
第4段階	¥ 44,400
第5段階	¥ 93,000
第6段階	¥ 140,100

介護保険 限度額認定証段階	食費 負担限度額/日	居住費 負担限度額/日
第2段階	¥ 390	¥ 820
第3段階①	¥ 650	¥ 1,310
第3段階②	¥ 1,360	

## 第4段階の方

市民税課税世帯の方

	日額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
① 介護保険 1割負担	施設サービス費	808	854	917	970	1,024	
	加算 ( ※ 1 )	夜勤職員配置加算	25				
		短期集中リハビリテーション加算	244				
		初期加算	32				
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	35				
		サービス提供体制強化加算Ⅱ	18				
		介護職員処遇改善加算	70	73	77	80	83
①日額 サービス費小計(※2)	1,232	1,281	1,348	1,404	1,461		
② 負担外	居住費	2,020					
	食費	1,630					
	②日額 居住費食費小計(※3)	3,650					
③日額合計(①+②)	4,882	4,931	4,998	5,054	5,111		
月額(③×30日の場合)	146,460	147,930	149,940	151,620	153,330		
高額介護サービス費を適用した額	(還付額は区役所へお問合せ下さい)						

## 第4段階(2割)の方

市民税課税世帯の方

	日額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
① 介護保険 2割負担	施設サービス費	808	854	917	970	1,024	
	加算 ( ※ 1 )	夜勤職員配置加算	25				
		短期集中リハビリテーション加算	244				
		初期加算	32				
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	35				
		サービス提供体制強化加算Ⅱ	18				
		介護職員処遇改善加算	70	73	77	80	83
①日額 サービス費小計(※2)	2,464	2,562	2,696	2,808	2,922		
② 負担外	居住費	2,020					
	食費	1,630					
	②日額 居住費食費小計(※3)	3,650					
③日額合計(①+②)	6,114	6,212	6,346	6,458	6,572		
月額(③×30日の場合)	183,420	186,360	190,380	193,740	197,160		
高額介護サービス費を適用した額	(還付額は区役所へお問合せ下さい)						

## 第4段階(3割)の方

市民税課税世帯の方

	日額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
① 介護保険 3割負担	施設サービス費	808	854	917	970	1,024	
	加算 ( ※ 1 )	夜勤職員配置加算	25				
		短期集中リハビリテーション加算	244				
		初期加算	32				
		在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	35				
		サービス提供体制強化加算Ⅱ	18				
		介護職員処遇改善加算	70	73	77	80	83
①日額 サービス費小計(※2)	3,696	3,843	4,044	4,212	4,383		
② 負担外	居住費	2,020					
	食費	1,630					
	②日額 居住費食費小計(※3)	3,650					
③日額合計(①+②)	7,346	7,493	7,694	7,862	8,033		
月額(③×30日の場合)	220,380	224,790	230,820	235,860	240,990		
高額介護サービス費を適用した額	(還付額は区役所へお問合せ下さい)						

加算算定項目は目安となっており、該当者の方につきましては、療養食加算や、認知症リハビリテーション加算等、別途加算項目が算定となります。詳しくは、お問合せ下さい。

- ・ 短期集中リハビリテーションは、概ね週5日以内の算定となります。(入所より3カ月以内に限り算定)
- ・ **この他、ご希望によりタオル等の日用品費及び教養娯楽費等の負担金がございます。**
- ・ **上記料金表は、入所から3カ月以内の加算項目を含めた目安となっております。**
- ・ 介護報酬が改定された場合等、料金に変更になることがあります。
- ・ 限度額認定区分については、同一世帯内に現役並み所得者がいる場合この限りではありません。
- ・ **高額介護サービス費の還付額については、詳細は各区役所へお問合せ下さい。**

# 介護老人保健施設 入所利用料のご案内

(単位：円)

令和3年8月1日

ユニット型介護保健施設サービス費 (I) (ユニット型個室) (1日につき)		負担金	加算項目	負担金
基本サービス費	要介護1	808	入退所前連携加算 (I)	609
			入退所前連携加算 (II)	407
	要介護2	854	訪問看護指示加算 (1回限り)	305
			経口移行加算 (1日につき・180日以内)	29
	要介護3	917	経口維持加算 (I) (1月につき)	407
		経口維持加算 (II) (1月につき)	102	
	要介護4	970	療養食加算 (1食につき)	7
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I) (1日につき)	36
	要介護5	1,024	緊急時治療管理 (月に3日を限度)	526
			所定疾患施設療養費 (I) (月に7日を限度)	243
			所定疾患施設療養費 (II) (月に10日を限度)	488
保険適用料金	夜勤職員配置加算 (1日につき)	25	安全対策体制加算 (入所中1回)	21
	短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき)	244	口腔衛生管理加算 (I) (月に1回)	92
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (MMSE 又はHDS-R 5~25点相当の方) 1日につき	244	認知症行動・心理症状緊急対応加算	204
	外泊時費用 (1日につき)	368	認知症情報提供加算	356
	ターミナルケア加算 (1) (死亡日以前31日以上45日以下)	82	再入所時栄養連携加算	204
	ターミナルケア加算 (2) (死亡日以前4日以上30日以下)	163	若年性認知症利用者受入加算	123
	ターミナルケア加算 (3) (死亡日前日及び前々日)	833		
	ターミナルケア加算 (4) (死亡日)	1,674		
	初期加算 (1日につき・入所日から30日以内)	32		
	入所前後訪問指導加算 (I) (1回限り)	457	サービス提供体制強化加算 (I) 介護福祉士80%以上	23
	入所前後訪問指導加算 (II) (1回限り)	488	サービス提供体制強化加算 (II) 介護福祉士60%以上	19
	試行的退所時指導加算	407	介護職員処遇改善加算 (I)	合計単位数の1000分の3.9に相当する単位数
	退所時情報提供加算 (1回限り)	508	介護職員等 特定処遇改善加算 (I)	合計単位数の1000分の2.1に相当する単位数

※金額は1割分を端数処理して表示しています。そのため料金計算の際に誤差の生じる場合があることをご了承ください。※1単位10.14計算

保険外料金	居住費		食費		
	料金 (1日につき)	料金 (1日につき)	料金 (1日につき)	料金 (1日につき)	
第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受給している方	820	第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受給している方	300
第2段階	世帯全員 (配偶者含) が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が90万円以下の方	820	第2段階	世帯全員 (配偶者含) が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が90万円以下の方	390
第3段階①	世帯全員 (配偶者含) が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が90万円以上120万円以下の方	1,310	第3段階①	世帯全員 (配偶者含) が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が90万円以上120万円以下の方	650
第3段階②	世帯全員 (配偶者含) が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が120万円以上の方		第3段階②	世帯全員 (配偶者含) が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が120万円以上の方	1,360
第4段階	上記以外の方	2,020	第4段階	上記以外の方	1,630

※居住費・食費は区分に応じてご負担いただけます。

保険外料金 (その他)	項目	料金	項目	料金
	特別な個室料 (1日につき) ※トイレ付個室	300	医師による診断書 (1枚につき)	3,010
	日用品費 (1日につき) ※希望する場合	~120	死亡診断書 (1枚につき)	5,010
	教養娯楽費 (夏祭り等行事材料等実費)	実費	その他の証明書 (1枚につき)	3,010
	レンタルバジャマ (1着につき)	90	家族食事代 (1食につき)	600
	テレビレンタル料 (1日につき)	210	健康管理費 (予防接種等)	実費
	冷蔵庫レンタル料 (1日につき)	110	業者洗濯代	実費
	私用電化製品の電気代 (1点ごと・1日につき)	30	訪問理美容代	実費

※日用品費、教養娯楽費は選択できます。詳細は別紙同意書をご覧ください。

介護老人保健施設 フォーシーズン山鼻

第2段階の方		世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 介護保険 1割負担	施設サービス費	846	892	957	1,012	1,065
	加算(※1)					
	夜勤職員配置加算	25				
	個別リハビリテーション加算	244				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	35				
	サービス提供体制強化加算II	18				
	介護職員処遇改善加算	71	73	77	81	84
①日額 サービス費小計(※2)		1,239	1,287	1,356	1,415	1,471
② 負担外	居住費	820				
	食費	600				
	②日額 居住費食費小計(※3)	1,420				
③日額合計(①+②)		2,659	2,707	2,776	2,835	2,891

第3段階①の方		世帯全員(配偶者含)が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が80万円以上120万円以下の方				
日額		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 介護保険 1割負担	施設サービス費	846	892	957	1,012	1,065
	加算(※1)					
	夜勤職員配置加算	25				
	個別リハビリテーション加算	244				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	35				
	サービス提供体制強化加算II	18				
	介護職員処遇改善加算	71	73	77	81	84
①日額 サービス費小計(※2)		1,239	1,287	1,356	1,415	1,471
② 負担外	居住費	1,310				
	食費	1,000				
	②日額 居住費食費小計(※3)	2,310				
③日額合計(①+②)		3,549	3,597	3,666	3,725	3,781

第3段階②の方		世帯全員(配偶者含)が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が120万円以上の方				
日額		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 介護保険 1割負担	施設サービス費	846	892	957	1,012	1,065
	加算(※1)					
	夜勤職員配置加算	25				
	個別リハビリテーション加算	244				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	35				
	サービス提供体制強化加算II	18				
	介護職員処遇改善加算	71	73	77	81	84
①日額 サービス費小計(※2)		1,239	1,287	1,356	1,415	1,471
② 負担外	居住費	1,310				
	食費	1,300				
	②日額 居住費食費小計(※3)	2,610				
③日額合計(①+②)		3,849	3,897	3,966	4,025	4,081

介護保険 限度額認定証段階	食費 負担限度額/日	居住費 負担限度額/日
第2段階	¥ 600	¥ 820
第3段階①	¥ 1,000	¥ 1,310
第3段階②	¥ 1,300	

## 第4段階の方

市民税課税世帯の方

	日額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 介護保険 1割負担	施設サービス費	846	892	957	1,012	1,065
	加算(※1)					
	夜勤職員配置加算	25				
	個別リハビリテーション加算	244				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	35				
	サービス提供体制強化加算II	18				
介護職員処遇改善加算	71	73	77	81	84	
①日額 サービス費小計(※2)	1,239	1,287	1,356	1,415	1,471	
② 負担外	居住費	2,020				
	食費	1,630				
	②日額 居住費食費小計(※3)	3,650				
③日額合計(①+②)	4,889	4,937	5,006	5,065	5,121	

- ・ 加算算定項目は目安となっており、該当者の方につきましては、療養食加算等、別途加算項目が算定となります。詳しくは、担当のケアマネージャーへお問合せ下さい。
- ・ 個別リハビリテーション加算は、土日を除く曜日で原則実施可能です
- ・ **この他、ご希望によりタオル等の日用品費及び教養娯楽費等の負担金がございます。**
- ・ 限度額認定区分については、同一世帯内に現役並み所得者がいる場合この限りではありません。
- ・ 限度額認定区分については、同一世帯内に現役並み所得者がいる場合この限りではありません。
- ・ **送迎をした場合は、片道およそ188円の送迎加算が算定されます。**

## 第4段階(2割)の方

市民税課税世帯の方

	日額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 介護保険 2割負担	施設サービス費	846	892	957	1,012	1,065
	加算(※1)					
	夜勤職員配置加算	25				
	個別リハビリテーション加算	244				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	35				
	サービス提供体制強化加算II	18				
介護職員処遇改善加算	71	73	77	81	84	
①日額 サービス費小計(※2)	2,478	2,574	2,712	2,830	2,942	
② 負担外	居住費	2,020				
	食費	1,630				
	②日額 居住費食費小計(※3)	3,650				
③日額合計(①+②)	6,128	6,224	6,362	6,480	6,592	

## 第4段階(3割)の方

市民税課税世帯の方

	日額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 介護保険 3割負担	施設サービス費	846	892	957	1,012	1,065
	加算(※1)					
	夜勤職員配置加算	25				
	個別リハビリテーション加算	244				
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算I	35				
	サービス提供体制強化加算II	18				
介護職員処遇改善加算	71	73	77	81	84	
①日額 サービス費小計(※2)	3,717	3,861	4,068	4,245	4,413	
② 負担外	居住費	2,020				
	食費	1,630				
	②日額 居住費食費小計(※3)	3,650				
③日額合計(①+②)	7,367	7,511	7,718	7,895	8,063	



# 短期入所療養介護 利用料のご案内

令和3年8月1日

(単位：円)

ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費（Ⅰ） （1日につき）		負担金	加算項目	負担金
〈ユニット型個室〉【従来型】（ⅰ）	要介護1 ユニット型老短入所療養介護ⅰ（221411）	846	緊急短期入所受入加算 （1日につき・利用開始日から7日間） 重度療養管理加算 （1日につき）	92 123
	要介護2 ユニット型老短入所療養介護ⅱ（221421）	892	送迎加算（片道） 療養食加算 （1食につき）	188 9
	要介護3 ユニット型老短入所療養介護ⅲ（221431）	957	緊急時治療管理 （1月につき1日限り） 総合医学管理加算（7日限度）	526 280
	要介護4 ユニット型老短入所療養介護ⅳ（221441）	1,012	若年性認知症利用者受入加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） （1日につき）	123 36
	要介護5 ユニット型老短入所療養介護ⅴ（221451）	1,065	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護福祉士80%以上 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護福祉士60%以上	23 19
	加算項目 夜勤職員配置加算 （1日につき） 個別リハビリテーション実施加算 （1日につき）	25 244	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員等 特定処遇改善加算（Ⅰ）	合計単位数の1000分の39 に相当する単位数 合計単位数の1000分の21 に相当する単位数

※金額は1割分を端数処理して表示しています。そのため料金計算の際に誤差の生じる場合があることをご承ください。 ※1単位10.14円

居住費		料金（1日につき）	食費		料金（1日につき）
第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	820	第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	300
第2段階	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が80万円以下の方	820	第2段階	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が80万円以下の方	600
第3段階①	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が80万円以上120万円以下の方	1,310	第3段階①	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が80万円以上120万円以下の方	1,000
第3段階②	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が120万円以上の方		第3段階②	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が120万円以上の方	1,300
第4段階	上記以外の方	2,020	第4段階	上記以外の方	1,630

※滞在費・食費は区分に応じてご負担いただけます。

※ 朝食 460円 昼食 600円 夕食 570円

項目	料金	項目	料金
特別な個室料（1日につき）※トイレ付個室	300	医師による診断書（1枚につき）	3,010
日用品費（1日につき）※希望する場合	～120	死亡診断書（1枚につき）	5,010
教養娯楽費（行事材料等実費）	実費	その他の証明書（1枚につき）	3,010
レンタルバジャマ（1着につき）	90	家族食事代（1食につき）	600
テレビレンタル料（1日につき）	210	健康管理費（ワクチン等）	実費
冷蔵庫レンタル料（1日につき）	110	業者洗濯代	実費
私用電化製品の電気代（1点ごと・1日につき）	30	訪問理美容代	実費

※保険外料金（その他）につきましてはご希望に応じて提供いたします。

※日用品費、教養娯楽費は選択できます。詳細は別紙同意書をご覧下さい。

介護老人保健施設 フォーシーズン山鼻

# 【予防】短期入所療養介護 利用料のご案内

令和3年8月1日

(単位：円)

ユニット型介護老人保健施設 【予防】短期入所療養介護費（Ⅰ） （1日につき）		負担金	加算項目	負担金
保険適用料金	〈ユニット型個室〉 【従来型】 (i)	631	若年性認知症利用者受入加算	123
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） （1日につき）	36
			送迎加算（片道）	188
			総合医学管理加算（7日限度）	280
	要支援 1 老短入所療養介護 IIユニット型個室	794	療養食加算（1食）	9
			緊急時治療管理	526
			サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23
			介護福祉士80%以上	19
			サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19
	夜勤職員配置加算 （1日につき）	25	介護職員処遇改善加算Ⅰ	合計単位数の1000分の3.9に相当する単位数
個別リハビリテーション実施加算 （1日につき）	244	介護職員等 特定処遇改善加算（Ⅰ）	合計単位数の1000分の2.1に相当する単位数	
総合医学管理加算（7日限度）	280			

※金額は1割分を端数処理して表示しています。そのため料金計算の際に誤差の生じる場合があることをご了承ください。 ※1単位10.14円

居住費		料金（1日につき）	食費		料金（1日につき）
第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	820	第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	300
第2段階	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が80万円以下の方	820	第2段階	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が80万円以下の方	600
第3段階①	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が80万円以上120万円以下の方	1,310	第3段階①	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が80万円以上120万円以下の方	1,000
第3段階②	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が120万円以上の方		第3段階②	世帯全員（配偶者含）が市町村民税非課税で、一定以上の資産が無く、年金収入と所得金額の合計が120万円以上の方	1,300
第4段階	上記以外の方	2,020	第4段階	上記以外の方	1,630

※滞在費・食費は区分に応じてご負担いただきます。

※ 朝食 460円 昼食 600円 夕食 570円

項目	料金	項目	料金
特別な個室料（1日につき）※トイレ付個室	300	医師による診断書（1枚につき）	3,010
日用品費（1日につき）※希望する場合	～120	死亡診断書（1枚につき）	5,010
教養娯楽費（行事材料等実費）	実費	その他の証明書（1枚につき）	3,010
レンタルバジャマ（1着につき）	90	家族食事代（1食につき）	600
テレビレンタル料（1日につき）	210	健康管理費（ワクチン等）	実費
冷蔵庫レンタル料（1日につき）	110	業者洗濯代	実費
私用電化製品の電気代（1点ごと・1日につき）	30	訪問理美容代	実費

※日用品費、教養娯楽費は選択できます。詳細は別紙同意書をご覧ください。

介護老人保健施設 フォーシーズン山鼻

# 契約時・入所時に必要な持ち物

1. 事務手続きに必要なもの		
契約時	<input type="checkbox"/> ご印鑑	契約者、身元保証人それぞれのご印鑑が必要です。
	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	要介護度及び介護保険の有効期間を証明するものです
	<input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証	介護保険負担の1割・2割・3割を証明するものです
	<input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証	※住民税非課税者のみ 住民票のある区役所 介護保険課にて入所前に発行する必要があります。
	<input type="checkbox"/> 医療保険証 (写し)	他、障害者手帳等の医療機関受診時に提出する証書があれば、ご提出ください
2. 入所中に必要なもの		
衣類・履物  ※衣類・下着類は交換用として 1週間分 6~7着程度 (パジャマは必要に応じて2~3着)	<input type="checkbox"/> 日常着	特に指定はございません。(更衣に介助が必要な方はできるだけフィット感の少ないものをご持参願います)
	<input type="checkbox"/> 下着・肌着	パンツ、シャツ、ももしぎ 等
	<input type="checkbox"/> 靴下	できるだけ黒色以外のものをご用意願います。 (名前が確認できないため)
	<input type="checkbox"/> パジャマ	就寝時にパジャマやスウェット等を使用している方はご持参ください。 ※レンタル可
	<input type="checkbox"/> 上靴	マジックテープ式等、できるだけ脱ぎ履きしやすいもの。 なお、スリッパは転倒の恐れがあるのでご遠慮願います。
洗面周り	<input type="checkbox"/> 歯ブラシ	
	<input type="checkbox"/> うがい用コップ	
	<input type="checkbox"/> 義歯・義歯ケース	(使用している方のみ)
	<input type="checkbox"/> その他整容品	化粧品、ブラシ等、お部屋で使用する方はご持参ください。
居室の日用品類	<input type="checkbox"/> BOXティッシュ	個人用
	<input type="checkbox"/> ごみ箱	入所利用の方のみ (ショートステイの方は不要です)
	<input type="checkbox"/> 洗濯物入れ用のカゴ	ご家族様洗濯、業者クリーニングの利用に関わらずご用意願います。
その他	<input type="checkbox"/> エプロン	食べこぼしがある方はご用意願います。
	<input type="checkbox"/> タオル類	洗顔タオル (レンタルのご用意もあります)
	<input type="checkbox"/> タオルケット・毛布等	必要な方のみ。寝具 (ベットマット、シーツ、掛布団) は備え付けております。
	<input type="checkbox"/> お薬	内服薬、外用薬全てご持参ください。 (ショートステイの場合はご利用日数分)
	<input type="checkbox"/> 電動髭剃り	必要な方

※紛失や取り間違え防止のため、**衣類を含む持参品にはお名前の記入**をお願いいたします。

※オムツ類は施設品の用意がありますのでご持参は不要です。

※個人の電化製品は有料にてお持ち込みいただけます。(電気代 1点 30円/日)

(テレビと冷蔵庫はご希望により施設レンタル品もございます (テレビ: 210円/日、冷蔵庫: 110円/日))

※以下の物をご持参をお控え頂きますようお願いいたします。

(電気毛布 電気あんか ホッカイロ 刃物類 ライター **現金や貴重品 ※個人金庫はありません**)