

重 要 事 項 説 明 書

【改定日：2026 年1 0月 1 日】

医療法人溪仁会 札幌西円山病院
介護医療院

重 要 事 項 説 明 書

はじめに ～ご利用者・身元引受人（ご家族等）への重要なお願い～

当施設では、法令に基づく適切な施設運営と、安全で尊厳のある療養生活を維持するため、以下の事項を施設利用におけるお願いとして定めております。契約に際し、必ずご一読いただき、遵守をお願いいたします。

1) 計画書・同意書への迅速なご署名とご返送

介護保険法等の法令に基づき適切な医療・介護を提供するため、提示されたケアプラン（施設サービス計画等）および各種同意書は、速やかに内容をご確認いただき、遅滞なくご返送（またはご署名）ください。

正当な理由なく返書が遅滞する場合、当施設より定期的な督促（電話・書面・面談等）を行います。適切な施設運営と法令順守のため、ご理解とご協力をお願いいたします。

2) 緊急連絡先への確実な対応と折り返し連絡

ご利用者の体調急変や事故発生など緊急対応が必要となった際、ご登録いただいた緊急連絡先へ連絡を行います。

連絡を受けた際は速やかに応答いただくか、出られなかった場合は必ず速やかに折り返しの連絡をいただきますようお願いいたします（常にいずれかの連絡先と連絡がつく状態の維持をお願いいたします）。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 湊仁会
主たる事業者の所在地 電話番号	札幌市中央区円山西町4丁目7番25号 電話：011-642-4121
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 成田 吉明

2. 事業所の概要

施設の名称	医療法人湊仁会 札幌西円山病院 介護医療院
施設の所在地 電話番号	札幌市中央区円山西町4丁目7番25号 電話：011-644-4101 FAX：011-642-4291
都道府県知事許可番号	01B0100011
管理者の氏名	施設長 河井 裕

3. 事業所であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定 指定年月日	備考
通所リハビリテーション（介護予防） 短期入所療養介護（介護予防） ※いずれもみなし指定	2018年7月1日 2018年7月1日	

4. 事業の目的

医師・看護職員・介護職員・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士及び介護支援専門員、その他の職員が要介護状態にある高齢者等に対し、適正な指定介護医療院サービスを提供することを目的とする。

5. 運営方針

1. 介護医療院は、住まいと生活を医療が支える居宅に近い施設と位置付け、サービスを整えても在宅生活が困難である要介護者に対し、施設サービス計画に基づいた療養上の介護、看護、医学的管理の下における療養その他の世話及びリハビリテーションその他必要な医療を行うことにより、その利用者様が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう努めるものとする。
2. 介護医療院は、利用者様の個別性を尊重し、希望される生活リズムに合わせたサービスや自立支援に向けたサービスの提供を行い、生活の維持・向上に努めるものとする。
3. 介護医療院は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

6. 職員体制

職種	人数
管理者	1名
医師	2名以上
看護職員	12名以上
介護職員	15名以上
薬剤師	1名以上
放射線技師	1名以上
臨床検査技師	1名以上

職種	人数
管理栄養士	1名以上
理学療法士	各1名以上
作業療法士	
言語聴覚士	
介護支援専門員	1名
ソーシャルワーカー	1名

※看護・介護体制は、2交代制によるシフト体制です。

※I型介護医療院サービス費(I)の人員基準に基づいた人員の配置です。

※状況に応じ、札幌西円山病院の職員が介護医療院のサポートに入ります。

7. 施設設備の概要

入所定員	60名
療養室数	3人部屋：19室、個室：3室
療養室の面積	利用者様一人あたり9㎡以上
廊下幅	2.7㎡以上
談話室	31㎡以上
家族休憩室	16㎡以上
食堂兼レクリエーションルーム	87㎡以上
浴室	一般浴・特殊浴槽

【入所者の生活のため介護医療院が札幌西円山病院と共有しているスペース】

外来・歯科・薬局・X線室・生理検査室・機能訓練室・調理室・洗濯室・リネン庫・その他、入所者の診療及びサービスや生活に係わるすべての居室及び非居室

8. サービスの内容

サービスの種別	内 容	備 考
食 事	朝食 7:45～8:30 昼食 11:45～12:30 夕食 18:00～18:45	食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。
基本サービス (1単位= 10.14円)	1. 療養上の医療的管理 2. 看護 3. 医学的管理下の介護 4. リハビリテーション、 その他必要な医療	(個室 ・ 多床室) 要介護1 : 7 2 1 ・ 8 3 3単位 要介護2 : 8 3 2 ・ 9 4 3単位 要介護3 : 1 0 7 0 ・ 1 1 8 2単位 要介護4 : 1 1 7 2 ・ 1 2 8 3単位 要介護5 : 1 2 6 3 ・ 1 3 7 5単位

本サービス(加算)

※1 単位 10.14 円になります

夜間勤務等看護 (Ⅳ)	7単位/日
外泊時費用	362単位/日
他科受診時費用	362単位/日
初期加算	30単位/回
退所時栄養情報連携加算	70単位/回
再入所時栄養連携加算	200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 (Ⅰ)	500単位/回
退所時情報提供加算 (Ⅱ)	250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
協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	50単位/月
協力医療機関連携加算 (Ⅱ)	5単位/月
栄養マネジメント強化加算	11単位/日
経口移行加算	28単位/回
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/回
在宅復帰支援機能加算	10単位/回
緊急時治療管理 (1日につき)	518単位/月に最大3回
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
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	150単位/月
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	120単位/月

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位／最大7回
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位／月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位／月
排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位／月
自立支援促進加算	280単位／月
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
安全対策体制加算	20単位／回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位／月
新興感染症等施設療養費	240単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位／日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の1000分の51に 相当する単位数

特別診療費

※1単位10円になります

感染対策指導	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
初期入所診療管理	250単位／回
①薬剤管理指導 ②服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。 ③疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投与又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合。	① …350単位／回 ② …20単位／月 ③ …50単位／回
医療情報提供	病院 220単位／回 診療所・クリニック 290単位／回
① 理学療法Ⅰ（11回目／月以降の単位） ② 作業療法（11回目／月以降の単位） ③ 言語聴覚療法（11回目／月以降の単位） ④ リハビリテーション体制強化加算 ⑤ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算（情報提出及び利活用の加算）Ⅰ ⑥ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算（情報提出及び利活用の加算）Ⅱ	① …123単位／回（86単位／回） ② …123単位／回（86単位／回） ③ …203単位／回（142単位／回） ④ …（療法ごとに該当時）35単位／回 ⑤ …33単位／月 ⑥ …20単位／月
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／回
短期集中リハビリテーション実施加算 (入所日から3か月まで)	240単位／回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (入所日から3か月まで)	240単位／回
特定治療	緊急時のリハビリ・処置・手術・麻酔・放射線治療

9. 医療提供

日常的な医療・看護は介護給付サービス費に含まれておりますが、利用者様の病状等により医師が必要と判断した場合、医療保険による外来診療や歯科治療、当院の医療保険対象病棟による医療を受けていただくことがあります。ご利用者の病態急変時や、身体及び生命に危険が生じるなど、安全確保が困難と判断した場合は、他院での治療をご家族にご相談いたします。

10. 個人情報の取り扱いについて

当施設では「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、利用者様やご家族に関する情報を適正に保護いたします。

相談窓口	医療福祉相談課
相談窓口担当者	介護支援専門員+ソーシャルワーカー
場所	当院東棟3階
受付時間	平日8:45～17:15まで
電話	直通) 011-644-1380

11. 施設サービス計画作成と栄養ケア計画について

利用者様の病状・病歴・栄養状態・日常生活習慣・家族構成などの状況をお聞きし、利用者様・ご家族の希望を取り入れ、医師、その他の職種の担当者と相談しながら「施設サービス計画」を介護支援専門員が作成いたします。また、低栄養状態の予防・改善のため、利用者様の栄養状態や摂食状況を評価し「栄養ケア計画」を作成し、利用者様やご家族に説明と同意の上、交付いたします。

12. 介護給付サービス費と介護給付対象外サービス費の費用について

介護給付サービス費は、要介護認定区分により定められた費用及び各種加算に係る費用です。「介護保険負担割合証」の負担割合により費用負担が異なり、毎年8月1日～翌年7月31日が有効期間です。お住まいの各区役所又は市町村役場より交付されましたら速やかに総合受付へご提示願います。介護給付対象外サービス（居住費・食費・日用生活品費）とは各施設により設定が異なり、契約により全額自己負担となるサービス費です。

※3割負担は2018年8月1日から開始。

【介護給付サービス費】

要介護度	サービス単位数	単価	月額 (1割負担)	月額 (2割負担)	月額 (3割負担)
要介護1	24,990単位	1単位 =10.14円	25,340円	50,680円	76,020円
要介護2	28,290単位		28,686円	57,372円	86,058円
要介護3	35,460単位		35,957円	71,913円	107,870円
要介護4	38,490単位		39,029円	78,058円	117,087円
要介護5	41,250単位		41,828円	83,655円	125,483円

※2割負担は、第一号被保険者で一定以上の所得者が対象

※上記の月額表示は基本サービス費（多床室）のみを30日として計算しています。

（居住費・食費）

負担段階	居住費日額 多床室（個室）	居住費月額	食費日額	食費月額
負担限度額 （第4・5・6段階）	437 円（1,728 円）	13,110 円（51,840 円）	1,545 円	46,350 円
第3段階②	430 円（1,470 円）	12,900 円（44,100 円）	1,420 円	42,600 円
第3段階①	430 円（1,370 円）	12,900 円（41,100 円）	680 円	20,400 円
第2段階	430 円（550 円）	12,900 円（16,500 円）	390 円	11,700 円
第1段階	0 円（550 円）	0 円（16,500 円）	300 円	9,000 円

※上記の月額表示は30日として計算しています。

「負担限度額認定証」を受付へご提示願います。提示がない場合は、上記の「負担限度額」の請求となりますことを予めご了承ください。

【介護給付対象外サービス費】

（日用生活品費）※一日あたりの使用料です。介護医療院は非課税。

床頭台（ロッカー付）850円・テレビ（お一人に1台）100円

冷蔵庫（お一人に1台）100円・ティッシュ50円

病衣、日常生活衣の賃貸・洗濯料850円

下着用シャツ100円・パンツ50円・靴下50円

*各種セット料金も設定しております。

当院独自の日用生活品費の減免措置として「生活保護」の価格設定をしています。

13. 高額介護サービス費の制度について

1ヶ月の介護給付サービス費の自己負担額が所得により定められた上限額を超える場合は、お住まいの各区役所又は市町村役場で支給申請を行ってください。また、ご不明な点は介護支援専門員までお問合せください。

【高額介護サービス費上限額】

負担段階	上 限 額
第6段階	140,100円
第5段階	93,000円
第4段階	44,400円
第3段階	24,600円
第2段階	世帯24,600円
第1段階	個人15,000円

※有効期間は入院費請求書の領収日より2年間です。

14. 介護保険（新規）更新申請について

当施設では入所期間中の要介護認定の代行申請を行っております。ご希望の方は「介護保険被保険者証」と「介護保険代行申請依頼書」を提出ください。また更新後、市町村より新しい「介護保険被保険者証」が届きましたら、速やかに総合受付にご提示をお願いいたします。遠方にお住まいの方など、ご来所できない場合は郵送でも構いません。申請手続きの便宜上、「介護保険被保険者証」は「介護保険被保険者証預かり証」と引き換えに、原則施設保管といたします。また退所時に返却をいたします。

15. ご利用料金のお支払い方法

入所諸費用（前記 12. 参照）は月末締めで 1 ヶ月分をご請求いたします。「介護医療院申込書」で確認した請求先に「請求書兼領収書」を郵送いたします。「請求書兼領収書」の内容をご確認の上、郵送した月の 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

【お支払い方法】

支払方法	対応方法
現金支払い	・総合受付窓口で午前 9 時から午後 5 時まで(平日のみ) ・現金書留の送付先 〒064-8557 札幌市中央区円山西町 4 丁目 7-25 医療法人溪仁会 札幌西円山病院 総合受付 行
銀行振込	・振込口座：北洋銀行 本店営業部 口座番号(普) 0746460 ・振込名義：医療法人溪仁会 札幌西円山病院理事長 成田 吉明
郵便振替	・記号番号：0 2 7 6 0 - 5 - 9 4 1 9 0 ・加入者名：札幌西円山病院
クレジットカード	・総合受付窓口で午前 9 時から午後 5 時まで（平日のみ）
口座振替	・預金口座振替依頼書に必要事項の記載と銀行印を捺印の上、総合受付へご提出下さい(記入方法「口座振替サービスについて」参照)

16. 支払い遅延に対する措置

支払い遅延の場合、以下の手順により対応させていただきます。お約束いただいた事項をお守りいただけない場合は、法的な手続きや保証会社（株式会社イントラスト）に代位弁済請求を行い、退所していただく場合もあります。（下記対応は目安となります。状況次第では各対応が前後する可能性もありますので、あらかじめご了承ください。）

	対応	その他
1 か月目	電話確認・催促状の送付	・保証人への連絡確認 ・内容証明による書類の送付
2 か月目		
3 か月目	ご家族面談・確約書の作成	
4 か月目	ご家族面談・通知書および催促状の送付	
それ以降	法的検討・保証会社への代位弁済請求	

17. 苦情・相談等受付窓口

当施設が提供するサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら、主治医・看護師長、介護医療院副施設長、医療福祉相談課、総合受付までお気軽にご相談・お申し出ください。

受付窓口	医療福祉相談課
受付窓口担当者	介護支援専門員+ソーシャルワーカー
場所	当院東棟 3 階
受付時間	平日 8：45～17：15 まで
電話	直通) 011-644-1380

院内に「ご意見箱」を 2 か所（総合受付前、外来受付前）設置しております。書いていただいた内容については、責任をもって調査・検討いたします。匿名の方の投書内容につきましては、回答を取り纏めたうえ、院内掲示致します（総合受付前）

また、介護サービスに関する苦情は当施設のほか、以下に相談することができます。

団 体 名	電 話 番 号
各市区町村役場相談窓口	各市区町村役場により異なります。
札幌市各区役所総合相談窓口	各区役所により異なります。
北海道国民健康保険団体連合	0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 7 5 (直通)
北海道福祉サービス運営適正化委員会	0 1 1 - 2 0 4 - 6 3 1 0 (直通)

18. 事故対応及び損害賠償

サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかにご家族・行政等に連絡し必要な措置を講じます。さらに、事故内容及び対応内容を記録し、あらゆる機会を通じて再発防止に努めます。サービス提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償いたします。

19. 衛生管理について

当施設は高齢者が多く、易感染性の利用者様が多いため、施設内感染は安全管理上のリスク要因となります。利用者、職員、すべての来所者に対し、施設内感染を未然に防止するとともに、感染症が発生した場合には、速やかに原因を特定して、これを制圧、終息させることが重要です。感染防止対策を全職員が把握し、対応いたします。

20. 身体拘束の適正化について

個々の利用者様の心身の状態を丁寧にアセスメントし、身体拘束をしないケアの提供に努めます。しかし利用者様の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に限り、身体拘束を行う可能性があります。ただし、「切迫性」「非代償性」「一時性」の3要件を満たし、かつ利用者様やご家族に説明したうえで実施いたします。

※切迫性：本人または他の人の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

※非代償性：身体抑制その他の行動制限を行う以外に代替える方法がないこと

※一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

21. 虐待防止に関する事項

当施設は、入所者の人権擁護・虐待の防止等のために虐待防止に関する責任者を選定、成年後見制度の利用を支援、虐待等に関する苦情解決体制を整備、従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修の実施を行っています。また、従業者が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者の権利養護に取り組める環境整備に努めます。

なお、サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

22. ハラスメントの禁止および適切な療養環境の維持

当施設は、ご利用者に質の高い医療・介護サービスを提供するとともに、職員が安全に働ける環境を維持するため、ご利用者、身元引受人およびご家族等による以下の行為（ハラスメント行為）を禁止いたします。

- ・職員に対する暴力、暴言、威圧的な言動、侮辱、名誉毀損
- ・実現不可能な要求、過度な反復的苦情、あるいは制度の枠を超えた強要行為
- ・職員のプライバシーを侵害する行為（無断での撮影・録音、SNS等への投稿）
- ・その他、当院の正常な施設運営および他のご利用者の療養生活を著しく妨げる行為

当施設のハラスメント対策指針（当施設ホームページ等に掲載）に基づき、上記に該当する行為が認められた場合は、書面による警告や警察等の専門機関への通報を含めた厳正な対応を行います。

23. 事業者からの契約解除

前条（22）に定めるハラスメント行為について、当院からの度重なる警告や改善勧告に従っていない場合、または信頼関係が著しく失墜しサービス継続が困難と判断した場合は、利用契約を解除（退所手続き）させていただくことがあります。

24. 非常災害時の対策

災 害 時 の 対 応	自然災害や感染症が発生した場合であっても必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築する目的として、別途定める「消防計画」「土砂災害に関する避難確保計画」「感染対策マニュアル」に基づき対応を行います。
近隣との協力関係	円山西町町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
業務継続計画（BCP）に基づく訓練の実施	別途定める「消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練・消火訓練を実施します。 また、災害や感染症の発生時であっても、必要な医療・介護サービスを滞りなく継続して提供できるよう以下の訓練を定期的の実施しています。 ・災害 BCP 訓練（地震・土砂災害等）：年2回以上実施（防災避難訓練、シミュレーション等） ・感染症 BCP 訓練（感染症発生時）：年2回以上実施（防護服着脱訓練、感染拡大防止シミュレーション等）
防 災 設 備	スプリンクラー、自動火災報知器、室内消火栓、防火扉、ガス洩れ火災警報設備、消火器、誘導灯、防火加工されたカーテン・布団等、消防法に定められたものを使用しております。

25. 当院ご利用の際にご留意いただく事項

来 訪・面 会	感染症の流行状況に合わせて実施の可否や面会方法を随時検討しております。実施状況につきましてはご案内文書やホームページをご確認ください。
外 出・外 泊	外出・外泊の際には主治医の許可を得て、必ず行き先と帰院日時を看護師長に申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	居室、設備、器具は用法に従ってご利用ください。反したご利用により破損等生じた場合は弁償して戴きます。
喫 煙	施設及び病院敷地内（駐車中の車内含む）は全面禁煙です。
迷 惑 行 為 等	公序良俗に反する行為（利用者様、ご家族、来所者及び職員などに対し不快感を伴う迷惑行為全般）は禁止といたします。
財 産 の 管 理 (所持品及び現金等)	利用者様の所持品等は必要最小限とし、持込む際は看護師長など職員の許可を得て下さい。所持品等は利用者様の自己管理とし、破損・紛失及び現金の紛失には責任を負いかねます。
宗 教 活 動 政 治 活 動	利用者様、ご家族、来所者及び施設職員に対する宗教活動及び政治活動は禁止といたします。

そ の 他	施設内へのペットの持ち込みは他の利用者様、ご家族、来所者及び施設職員などに迷惑となるほか、感染の問題もありお断りいたします。
-------	--

■ 改定履歴

本重要事項説明書は、法令の改正や施設運営体制の変更に伴い、必要に応じて改定を行います。

これまでの改定履歴は以下の通りです。

版	改定年月日	改定内容の概要
初版	平成 30 年 7 月 1 日	介護医療院開設に伴い初版策定
2	令和元年 10 月 1 日	通所リハビリテーション（介護予防）・短期入所療養介護（介護予防）の明記、本サービス（加算）の追加、居住費・食費の改定、
3	令和 3 年 4 月 1 日	令和 3 年度介護報酬改定に伴う運営基準・各種加算および料金表の改定、
4	令和 3 年 8 月 1 日	個別サービス費（特別診療費）の追記、居住費・食費の改定、高額介護サービス費上限額の改定、再入所にあたっての説明同意欄の新設
5	令和 6 年 4 月 1 日	令和 6 年度介護報酬改定に伴う運営基準・各種加算および料金表の新設・改定、総合受付窓口時間の変更、苦情・ご意見箱の明記
6	令和 6 年 8 月 1 日	居住費・食費の改定
7	令和 8 年 4 月 1 日	本サービス（加算）の追加
8	令和 8 年 8 月 1 日	施設利用におけるお願い（計画書・緊急連絡先対応）の規定新設、居住費・食費の改定、ハラスメント対策規定の追加、運営基準に基づく BCP 訓練（災害・感染症）の明記
9	令和 8 年 10 月 1 日	支払い遅延に対する措置の追加（保証会社）、介護医療院申込書の改訂（保証会社契約に伴う項目追加）

初回作成日（平成 30 年 7 月 1 日）

この規程は令和 8 年 10 月 1 日から施行する。

年 月 日

ご利用者名

説明者

介護医療院申込書

契約締結日 年 月 日

ご利用者	私は、本書面に基づき「重要事項」の説明を受け、その内容を確認し札幌西円山病院介護医療院へ入所を申し込みます。 ※「ご利用者」と「申込者」が同一の場合、「申込者」欄のご記入は不要です						
	住 所 電話番号	〒 - 電話番号： () -					
	フリガナ 氏 名		生年 月日	年 月 日 (歳)		性別	男性 女性
	勤務先名		勤務先 電話番号	() -			
申込者	住 所 電話番号	〒 - 電話番号： () -					
	フリガナ 氏 名		生年 月日	年 月 日 (歳)		性別	男性 女性
	勤務先名		勤務先 電話番号	() -			
	ご利用者 との関係	親 ・ 子供 ・ 兄弟姉妹 ・ その他 ()					

身元引受人 兼 保証人	身元引受人兼保証人は退所が必要な際には身元を引き受けます。入所費用その他諸費用については、私、申込者、身元引受人兼保証人（極度額 70 万円）又は連帯保証人が指定の期日までに責任をもって全額を支払います。						
	住 所 電話番号	〒 - 電話番号： () -					
	フリガナ 氏 名		生年 月日	年 月 日 (歳)		性別	男性 女性
	勤務先名		勤務先 電話番号	() -			
連帯 保証人	住 所	〒102-0083 東京都千代田区麹町1-4 半蔵門ファーストビル2階					
	氏 名	株式会社イントラスト	電話番号	0120-372-603			

※当申込書（兼誓約書）の提出を以って、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託契約にお申込みいただいたものとします。なお、当申込書（兼誓約書）の記載内容等の個人情報については、連帯保証人代行制度の運営に必要な範囲で株式会社イントラストへ提供させていただきますので、予めご了承ください。

請求先	住 所	※申込者・身元引受人以外が請求先の場合は、住所・電話番号の記載をお願いします。 〒 -				
	フリガナ 氏 名		電話番号			

代理人	私は利用者本人に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。						
	ご利用者 との関係		署名を 代行した理由				
	住 所 電話番号	〒 - 携帯電話： () -					
	フリガナ 氏 名		生年 月日	年 月 日 (歳)		性別	男性 女性
	勤務先名		勤務先 電話番号	() -			

事業者	介護医療院の利用申し込みにあたり、以上の契約の内容、及び重要事項、利用料金等についてご利用者へ説明しました。			
	住 所	〒064-8557 札幌市中央区円山西町4丁目7-25		
	名 称	医療法人溪仁会 札幌西円山病院 介護医療院		
	代 表 者	河井 裕 印		
	説 明 者			
	電 話 番 号	(011) 644-4101	FAX	(011) 642-4291

*当施設退所後、退所日当日以降 30 日以内は本署名を有効とし、上記期間中に再度貴施設に入所した場合には、当申込書における誓約や、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託契約への申込みについても、有効なものとして扱うことを同意します。

☐同意します ・ ☐同意しません

*書類の記入を簡略することにより、治療等に不利益となることはございません。上記の同意はいつでも変更することが可能です。

■再入所にあたっては都度、重要事項の説明を受け、これに同意し下記に署名します。

再入所	年	月	日	入所	上記に変更なし	申告者署名	_____)
再入所	年	月	日	入所	上記に変更なし	申告者署名	_____)
再入所	年	月	日	入所	上記に変更なし	申告者署名	_____)