

特別養護老人ホームあつべつ南5丁目

入居申込のご案内

1. 入居対象者

- ①要介護3から要介護5と認定された方
- ②要介護1または要介護2と認定され、下記の要件に該当し、日常生活に介助が必要な状態であり、在宅での生活が困難な方（特例入所）
 - ・認知症があり、日常生活に支障が出ている状況
 - ・知的障害・精神障害等があり、日常生活に支障が出ている状況
 - ・家族等による深刻な虐待が疑われるなど、心身の危険や不安が伴う状況
 - ・1人暮らしまたは同居の介護者が高齢または病弱（要介護状態も含む）で、さらにお住まいの地域に必要な介護・生活支援サービスが不足している状況

2. 必要書類

- ①入居申込書
- 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（該当される方）
- ⑤身体障害者手帳の写し（該当される方）
- ⑥介護保険認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）の写し
*各市町村の介護保険担当窓口へ申請してください
- ⑦介護サービス利用票・別表（直近3ヶ月分）の写し（居宅サービスを利用している場合）
- ⑧居宅サービス計画書の写し（居宅サービスを利用している場合）

入居までの流れ

1. 入居申込書・必要書類の提出

- ・第一次受付：平成30年12月3日～平成31年2月28日
- ・郵送または持参にて受付いたします。

2. 入居希望者の状況調査（訪問調査）

- ・入居希望者のもとへ当施設職員が訪問し、聞き取り等の調査を行います。
- ・担当のケアマネジャーや関係機関から情報提供を頂く場合がございます。

3. 一次判定

- ・札幌市指定介護老人福祉施設等入所指針に則り入居ランクを決定いたします。

4. 入居判定委員会の開催

- ・一次判定や訪問調査の内容をもとに入居の必要性を総合的に判断いたします。
- ・入居のご案内については、申込み順によるものではなく、介護の必要性の度合い・介護者の状況等を勘案し、必要性が高いと認められる申込者が優先となります。

5. 結果通知

- ・入居判定委員会で決定した「入居必要性ランク」または入居の可否について、申込書に記載されている連絡先に郵送または電話にてお知らせいたします。

6. 入居案内

- ・入居が可能となった際に、入居のご意向・日程等の確認のため、改めてご連絡いたします。

お申込み・お問合せ先

社会福祉法人栄和会 新規事業開設準備室

〒004-0022 札幌市厚別区厚別南5丁目1-10（デイビスタあつべつ南5丁目内）

電話 011-886-1030

メール t-kuji@eiwakai.or.jp

受付時間 午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）

(様式1)

指定介護老人福祉施設等入所申込書

受付日 年 月 日

申込み日 年 月 日

申込者 (連絡先) 今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

住所: 氏名 続柄 電話 ()

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に 入所したいので次のとおり申し込みます。

申込先 (入所希望施設) 社会福祉法人栄和会 特別養護老人ホームあつべつ南5丁目 保険者 被保険者番号 要介護度 1・2・3・4・5 氏名 性別 男・女 要介護認定期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) 現住所 現況 ア 自宅で一人で暮らしている イ 自宅で家族と暮らしている ウ 施設・病院等に入所(院)中 *「施設・病院等に入所(院)中」の方は記入してください 施設名又は病院名: 所在地(市町村名のみ) 入所又は入院時期: 平成 年 月 日 から入所・入院している 介護者等の状況 家族構成 ア イ・ウ以外の世帯 イ 高齢者夫婦世帯(18歳未満の子と夫婦との世帯を含む) ウ 独居 介護者の有無 ア 主たる介護者以外に必要時に協力者あり イ 介護者は一人のみ ウ 介護者はいない 介護者の年齢 ア 60歳未満 イ 60~74歳 ウ 75歳以上又は介護者はいない 介護者の健康 ア 健康である イ 健康に不安を抱えている ウ 介護者自身が要介護者である又は介護者はいない 介護可能時間 ア 十分に介護にあたる時間あり イ 一部不在になる時間あり ウ ほとんど時間が取れない又は介護者はいない 要介護者との関係 ア 良好 イ 介護は行っているが、疲労感が強い ウ 最低限の関わりのみ又は介護者はいない 生活・経済の状況 待機状況 ア 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない *施設・病院等に入所中で退所の働きかけがある場合の、入所継続可能期間 (イ 制限なし ウ 6~12ヶ月 エ 6ヶ月未満 オ 自宅等 在宅サービス利用率 ア 施設・病院等に入所(院)中 イ 限度額の40%未満 ウ 限度額の40%~60%未満 エ 限度額の60%~80%未満 オ 限度額の80%以上 在宅サービス利用状況 ア 施設・病院等に入所(院)中 イ 十分サービスを利用している ウ まあまあサービスを利用している エ 一部サービスを抑制している オ ほとんどサービスを抑制している 保険料の段階 ア 第5段階以上 イ 第4段階 ウ 第3段階 エ 第2段階 オ 第1段階 住居 ア 施設・病院等に入所(院)中 イ 快適な生活のできる住宅 ウ 一部居住性に問題がある エ かなり居住性に問題がある オ 帰る住まいがない 入所希望時期 ア 今すぐ入所したい イ 年 月 頃までに入所したい

特別養護老人ホームあつべつ南5丁目 入居料金の目安

【介護保険1割負担額】

*2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍となります。

単位：円

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費（1日につき）	644	713	787	854	923

（各種加算）

看護体制加算Ⅰ□	4	入居定員が51名以上で常勤の看護師を1名以上配置			
夜勤職員配置加算Ⅱ□	18	ユニット型で入居定員が51名以上			
栄養マネジメント加算	14	常勤の管理栄養士を1名以上配置し、継続的に入居者の栄養管理を行った場合			
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	18	介護職員のうち介護福祉士の占める割合が60%以上			
1日あたり	698	767	841	908	977
口腔衛生管理体制加算	30	歯科衛生士が介護職員に対して口腔ケアの助言・指導を月1回以上行っている場合（1日につき）			
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.3%	合計額に8.3%加算			
30日あたり <u>(A)</u>	22,711	24,952	27,357	29,533	31,775

*その他、個人の状況により算定される加算があります。詳しくは生活相談員までお問合せください。

【食費・居住費】

単位：円

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
食費	300	390	650	1,380
居住費	820	820	1,310	2,800
1日あたり	1,120	1,210	1,960	4,180
30日あたり <u>(B)</u>	33,600	36,300	58,800	125,400

*特定入所者介護サービス費

市町村民税の課税・非課税、資産状況により、食事・居住費の負担額が変わります。市町村への申請が必要となりますので、詳しくは生活相談員またはお住まいの市町村へお問合せ下さい。

第1段階	生活保護を受給している方。世帯全員及び配偶者（※1）が市町村民税非課税で一定以上の資産がなく、老齢福祉年金を受給している方。
第2段階	世帯全員及び配偶者が市町村民税非課税で一定以上の資産がなく、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方。
第3段階	世帯全員及び配偶者が市町村民税非課税で一定以上の資産がなく、利用者負担段階が第1・第2段階以外の方。
第4段階	上記以外の方。

【30日あたりの合計（目安）】 *1割負担の方の場合

単位：円

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	56,311	59,011	81,511	148,111
要介護2	58,552	61,252	83,752	150,352
要介護3	60,957	63,657	86,157	152,757
要介護4	63,133	65,833	88,333	154,933
要介護5	65,375	68,075	90,575	157,175

*上記合計額は（A）+（B）の金額です。

*2割負担の方は（A）×2+（B）、3割負担の方は（A）×3+（B）となります。

*上記合計額に【その他費用】は含んでおりません。

【その他費用】

単位：円

預り金管理費	1月 1,500円	施設で金銭等を管理した場合
電化製品利用料	1月 600円	使用状況に係わらず、居室にて個人で使用されるお持ち込みの電化製品の利用料
ユニット交流費	1月 3,000円	コーヒー、ジュース等の通常の飲み物以外を提供
居住費（私物管理費含）	1日 2,800円	外泊時費用の加算に該当しない入院及び外泊期間の居住費・私物管理費（短期入所生活介護の利用期間は除く）。介護保険負担限度額認定を受けている方は、認定証に記載されている額となります（生活保護受給者はかかりません）。
日用品・嗜好品・活動代	実 費	個人で使用される物品やお菓子等の嗜好品代、趣味活動における材料費等
特別行事食費	実 費	ご希望・選択により、行事等における特別な食事を提供した場合
理美容代	実 費	理美容代
医療費	実 費	通院時の費用や薬代

*紙おむつ・パット類などは施設で準備いたします（無料）。

【介護保険高額サービス費】

介護保険では、サービスを利用した場合、その費用の1割または2割または3割が自己負担となりますが、自己負担には上限額が設けられており、1ヶ月に負担した額が上限を超えた場合、申請により払い戻しされます。

上限額は個人・世帯の市町村民税課税・非課税、年金等の収入により異なります。詳しくは、生活相談員またはお住まいの市町村へお問合せ下さい。