

特別養護老人ホーム 入所申込書（ご家族記入）

申込日 令和 年 月 日

(ふりがな) 入所申込者氏名	性 別	男・女
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
現 住 所	電話番号	()
介護保険者	被保険者番号	
要介護度	要介護 1 . 要介護 2 . 要介護 3 . 要介護 4 . 要介護 5	
要介護認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	

【本人の状況】

1. 現 状	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 他の介護保険施設等に入所・入院している方は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名 ◇所在地 ◇入所又は入院期間：令和 年 月 日から入所・入院している
2. 入所希望理由	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない <input type="checkbox"/> 介護者が高齢、病気、就労 <input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護が困難
3. 入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃までに入所したい
4. 医療状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他 ◇現在治療中の病名 ◇病院名 ◇主治医
5. 障害状況	<input type="checkbox"/> 障害名 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（等級）
6. 申し込み状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は、申し込む予定 ◇申し込んでいる（予定の）方はご記入下さい 1. 2.

【申込者連絡先】

(ふりがな) 氏 名	続 柄	性 別	男・女
住 所	生 年 月 日	明・大・昭	年 月 日 生
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している <input type="checkbox"/> 別居しているが同敷地内にて生活		
家族からの意見			

担当ケアマネジャー	
事業所名	
連絡先電話番号	

【うぐいす苑 多床室 基本料金】

(令和4年11月～)

(多床室)		介護 サービス費	食費	おやつ代	居住費	合計 (1日あたり)	合計 (30日あたり)
介護度1	第1段階	764	300	100	0	1,164	34,920
	第2段階	764	390	100	370	1,624	48,720
	第3段階①	764	650	100	370	1,884	56,520
	第3段階②	764	1,360	100	370	2,594	77,820
	第4段階	764	1,760	100	1,040	3,664	109,920
	2割負担	1,528	1,760	100	1,040	4,428	132,840
	3割負担	2,292	1,760	100	1,040	5,192	155,760
介護度2	第1段階	841	300	100	0	1,241	37,230
	第2段階	841	390	100	370	1,701	51,030
	第3段階①	841	650	100	370	1,961	58,830
	第3段階②	841	1,360	100	370	2,671	80,130
	第4段階	841	1,760	100	1,040	3,741	112,230
	2割負担	1,682	1,760	100	1,040	4,582	137,460
	3割負担	2,523	1,760	100	1,040	5,423	162,690
介護度3	第1段階	921	300	100	0	1,321	39,630
	第2段階	921	390	100	370	1,781	53,430
	第3段階①	921	650	100	370	2,041	61,230
	第3段階②	921	1,360	100	370	2,751	82,530
	第4段階	921	1,760	100	1,040	3,821	114,630
	2割負担	1,842	1,760	100	1,040	4,742	142,260
	3割負担	2,763	1,760	100	1,040	5,663	169,890
介護度4	第1段階	998	300	100	0	1,398	41,940
	第2段階	998	390	100	370	1,858	55,740
	第3段階①	998	650	100	370	2,118	63,540
	第3段階②	998	1,360	100	370	2,828	84,840
	第4段階	998	1,760	100	1,040	3,898	116,940
	2割負担	1,996	1,760	100	1,040	4,896	146,880
	3割負担	2,994	1,760	100	1,040	5,894	176,820
介護度5	第1段階	1,073	300	100	0	1,473	44,190
	第2段階	1,073	390	100	370	1,933	57,990
	第3段階①	1,073	650	100	370	2,193	65,790
	第3段階②	1,073	1,360	100	370	2,903	87,090
	第4段階	1,073	1,760	100	1,040	3,973	119,190
	2割負担	2,146	1,760	100	1,040	5,046	151,380
	3割負担	3,219	1,760	100	1,040	6,119	183,570

※なお、上記の介護サービス費の金額はおおよその金額です(基本料金と基本の加算が含まれます)。

別途個別に加算が算定される場合があります。

【すまいる苑 多床室 基本料金】

(令和4年11月～)

(多床室)		介護 サービス費	食費	おやつ代	居住費	合計 (1日あたり)	合計 (30日あたり)
介護度1	第1段階	744	300	100	0	1,144	34,320
	第2段階	744	390	100	370	1,604	48,120
	第3段階①	744	650	100	370	1,864	55,920
	第3段階②	744	1,360	100	370	2,574	77,220
	第4段階	744	1,760	100	1,040	3,644	109,320
	2割負担	1,488	1,760	100	1,040	4,388	131,640
	3割負担	2,232	1,760	100	1,040	5,132	153,960
介護度2	第1段階	820	300	100	0	1,220	36,600
	第2段階	820	390	100	370	1,680	50,400
	第3段階①	820	650	100	370	1,940	58,200
	第3段階②	820	1,360	100	370	2,650	79,500
	第4段階	820	1,760	100	1,040	3,720	111,600
	2割負担	1,640	1,760	100	1,040	4,540	136,200
	3割負担	2,460	1,760	100	1,040	5,360	160,800
介護度3	第1段階	900	300	100	0	1,300	39,000
	第2段階	900	390	100	370	1,760	52,800
	第3段階①	900	650	100	370	2,020	60,600
	第3段階②	900	1,360	100	370	2,730	81,900
	第4段階	900	1,760	100	1,040	3,800	114,000
	2割負担	1,800	1,760	100	1,040	4,700	141,000
	3割負担	2,700	1,760	100	1,040	5,600	168,000
介護度4	第1段階	976	300	100	0	1,376	41,280
	第2段階	976	390	100	370	1,836	55,080
	第3段階①	976	650	100	370	2,096	62,880
	第3段階②	976	1,360	100	370	2,806	84,180
	第4段階	976	1,760	100	1,040	3,876	116,280
	2割負担	1,952	1,760	100	1,040	4,852	145,560
	3割負担	2,928	1,760	100	1,040	5,828	174,840
介護度5	第1段階	1,052	300	100	0	1,452	43,560
	第2段階	1,052	390	100	370	1,912	57,360
	第3段階①	1,052	650	100	370	2,172	65,160
	第3段階②	1,052	1,360	100	370	2,882	86,460
	第4段階	1,052	1,760	100	1,040	3,952	118,560
	2割負担	2,104	1,760	100	1,040	5,004	150,120
	3割負担	3,156	1,760	100	1,040	6,056	181,680

※なお、上記の介護サービス費の金額はおおよその金額です(基本料金と基本の加算が含まれます)。

別途個別に加算が算定される場合があります。

【すまいる苑 個室 基本料金】

(令和4年11月～)

(個室)		(新)介護サービス費	食費	おやつ代	居住費	合計 (1日あたり)	合計 (30日あたり)
介護度1	第1段階	744	300	100	320	1,464	43,920
	第2段階	744	390	100	420	1,654	49,620
	第3段階①	744	650	100	820	2,314	69,420
	第3段階②	744	1,360	100	820	3,024	90,720
	第4段階	744	1,760	100	1,350	3,954	118,620
	2割負担	1,488	1,760	100	1,350	4,698	140,940
	3割負担	2,232	1,760	100	1,350	5,442	163,260
介護度2	第1段階	820	300	100	320	1,540	46,200
	第2段階	820	390	100	420	1,730	51,900
	第3段階①	820	650	100	820	2,390	71,700
	第3段階②	820	1,360	100	820	3,100	93,000
	第4段階	820	1,760	100	1,350	4,030	120,900
	2割負担	1,640	1,760	100	1,350	4,850	145,500
	3割負担	2,460	1,760	100	1,350	5,670	170,100
介護度3	第1段階	900	300	100	320	1,620	48,600
	第2段階	900	390	100	420	1,810	54,300
	第3段階①	900	650	100	820	2,470	74,100
	第3段階②	900	1,360	100	820	3,180	95,400
	第4段階	900	1,760	100	1,350	4,110	123,300
	2割負担	1,800	1,760	100	1,350	5,010	150,300
	3割負担	2,700	1,760	100	1,350	5,910	177,300
介護度4	第1段階	976	300	100	320	1,696	50,880
	第2段階	976	390	100	420	1,886	56,580
	第3段階①	976	650	100	820	2,546	76,380
	第3段階②	976	1,360	100	820	3,256	97,680
	第4段階	976	1,760	100	1,350	4,186	125,580
	2割負担	1,952	1,760	100	1,350	5,162	154,860
	3割負担	2,928	1,760	100	1,350	6,138	184,140
介護度5	第1段階	1,052	300	100	320	1,772	53,160
	第2段階	1,052	390	100	420	1,962	58,860
	第3段階①	1,052	650	100	820	2,622	78,660
	第3段階②	1,052	1,360	100	820	3,332	99,960
	第4段階	1,052	1,760	100	1,350	4,262	127,860
	2割負担	2,104	1,760	100	1,350	5,314	159,420
	3割負担	3,156	1,760	100	1,350	6,366	190,980

※なお、上記の介護サービス費の金額はおおよその金額です(基本料金と基本の加算が含まれます)。

別途個別に加算が算定される場合があります。

あさひ乃苑 施設サービス利用料金表(月額)

R4.11.1改定

●利用料負担段階が第1段階(本人及び世帯全員が住民税非課税で、生活保護受給者、老齢福祉年金受給者)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	25,390	27,460	29,650	31,780	33,820
食費	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
居住費	24,600	24,600	24,600	24,600	24,600
計	61,990	64,060	66,250	68,380	70,420

●利用料負担段階が第2段階(本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	25,390	27,460	29,650	31,780	33,820
食費	14,700	14,700	14,700	14,700	14,700
居住費	24,600	24,600	24,600	24,600	24,600
計	64,690	66,760	68,950	71,080	73,120

●利用料負担段階が第3段階①(本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	25,390	27,460	29,650	31,780	33,820
食費	22,500	22,500	22,500	22,500	22,500
居住費	39,300	39,300	39,300	39,300	39,300
計	87,190	89,260	91,450	93,580	95,620

●利用料負担段階が第3段階②(本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	25,390	27,460	29,650	31,780	33,820
食費	43,800	43,800	43,800	43,800	43,800
居住費	39,300	39,300	39,300	39,300	39,300
計	108,490	110,560	112,750	114,880	116,920

●利用料負担段階が第4段階(上記以外の人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費(1割)	25,390	27,460	29,650	31,780	33,820
施設サービス費(2割)	50,780	54,920	59,300	63,560	67,640
施設サービス費(3割)	76,170	82,380	88,950	95,340	101,460
食費	55,800	55,800	55,800	55,800	55,800
居住費	65,100	65,100	65,100	65,100	65,100
計(1割)	146,290	148,360	150,550	152,680	154,720
計(2割)	171,680	175,820	180,200	184,460	188,540
計(3割)	197,070	203,280	209,850	216,240	222,360

* 上記の施設サービス費には看護体制加算Ⅰ(12円)・看護体制加算Ⅱ(23円)・夜勤職員配置加算Ⅳ(61円)・個別機能訓練加算Ⅰ(12円)・日常生活継続支援加算(Ⅱ)(46円)・栄養マネジメント強化加算(11円)・経口維持加算Ⅰ(1ヶ月400円)・経口維持加算Ⅱ(1ヶ月100円)・口腔衛生管理加算Ⅱ(1ヶ月110円)が含まれています。

* 入居日から30日間に限って、初期加算として1日あたり30円加算されます。

* 上記の食費にはおやつ代(1日100円)が含まれています。また医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合、食費に1日23円が加算されます(上記には含んでおりません)

* 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(所定単位数に8.3%を乗じた金額)が追加されます。介護職員処遇改善については、介護報酬総額×8.3%(四捨五入により端数切り上げ)で計算される為、一律ではありません。

* 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(所定単位数に2.7%を乗じた金額)が追加されます。介護職員等特定処遇改善加算については、介護報酬総額×2.7%(四捨五入により端数切り上げ)で計算される為、一律ではありません。

* 介護職員等ベースアップ支援加算(所定単位数に1.6%を乗じた金額)が追加されます。介護職員等ベースアップ支援加算については、介護報酬総額×1.6%(四捨五入により端数切り上げ)で計算される為、一律ではありません。

* 月額 30日で計算しています