

背戸小路と一か 利用申込書

令和 年 月 日
 受付者

利用希望施設

<input type="checkbox"/> グループホームと一か	<input type="checkbox"/> サ高住と一か	<input type="checkbox"/> 有料老人ホームと一か
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能と一か	<input type="checkbox"/> デイサービスと一か
フリガナ	性別	生年月日(年齢)
入居希望者 氏名	男 女	明・大・昭 年 月 日 ()
住所	〒	電話 () -
フリガナ		
申込者		入居希望者との関係 ()
住所	〒	電話 () -

入居希望者について

現状	独居 ・ 同居者有り					入院・入所先()					
	要介護状態区分	1	2	3	4	5	要支援状態区分	1	2	申請中	
	障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		障害名							
	被爆者手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
利用中のサービス	事業者名					居宅介護 支援事業所	事業所名				
	サービスの内容						ケアマネージャー名				
医療の状況	主治医										
	既往歴										
身体等の状況	日常生活	歩行	独歩	杖・老人車を使用	介助が必要	車椅子					
		排泄	自立	一部介助	全介助						
		食事	自立	一部介助	全介助	(食事で配慮すべき事項:)					
	身体健康	入浴	見守り	一部介助()	全介助						
		聴覚	正常	他(左・右)()	補聴器	不可能					
		視覚	正常	他(左・右)()	メガネ	コンタクト	不可能				
	認知症	有・無	物忘れ	記憶障害(日時、場所)	言語障害	徘徊・暴力					
	麻痺	有・無	(部位:)								

現在、ご家族が一番困っておられることは、なんですか(徘徊のため、目が放せないなど)

メモ欄

*①入居申込書をいただいた方には、介護支援専門員(ケアマネージャ)がご本人・申込者・身元保証人等に面談し、入居の判定結果を連絡いたします。②入居希望者に健康診断を受診していただきます。

*申込(郵送・FAX)先

〒746-0012 山口県周南市政所四丁目11番13号
 有限会社 と一か TEL:0834-63-7698 FAX:0834-63-7704
 E-mail:info@to-ka.co.jp http://www.to-ka.co.jp/

背戸小路 と一か 料金表

①認知症対応型共同生活介護(グループホームと一か)利用料

費 目	金 額	備 考
居室利用料	40,000 円	各部屋に整理ダンス、冷暖房などの備品を備え付けています。
水道光熱費	20,400 円	
食 費	45,900 円	朝食310円・昼食510円・夕食610円・おやつ100円 合計1530円の日割り計算です。
合 計	106,300 円	
敷 金	240,000 円	退去時にクリーニング代・補修費をお支払い頂き、残金を返金いたします。
その他費用	実 費	個人の日用品、紙オムツ、バット代、理美容代、医療費、外出時の小遣いなど

②はご利用になられるお客様の要介護度に応じて必要となる項目です。

種 別	備考(主な要件等)	単位数/日	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
			月額(30日換算)	月額(30日換算)	月額(30日換算)
認知症対応型 共同生活介護費	要支援 2	745 単位	22,350 円	44,700 円	67,050 円
	要介護 1	749 単位	22,470 円	44,940 円	67,410 円
	要介護 2	784 単位	23,520 円	47,040 円	70,560 円
	要介護 3	808 単位	24,240 円	48,480 円	72,720 円
	要介護 4	824 単位	24,720 円	49,440 円	74,160 円
	要介護 5	840 単位	25,200 円	50,400 円	75,600 円

③の加算は、当施設にて加算させて頂く項目となります。

サービス提供強化加算(Ⅰ)イ	介護福祉士が 60%以上配置されている場合	18 単位	540 円	1,080 円	1,620 円

④の加算は該当するお客様のみにかかる加算項目となります。

初 期 加 算	入居日から30日間に加算	30 単位	900 円	1,800 円	2,700 円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	認知症の専門的な研修を終了した者 による研修計画を作成・実施する場合	4 単位	120 円	240 円	360 円

⑤の加算は介護職員の処遇改善にかかる加算項目となります。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	②、③、④に11.1%を乗じた単位数	要支援 2	2,647 円	5,294 円	7,941 円
		要介護 1	2,661 円	5,322 円	7,983 円
		要介護 2	2,777 円	5,554 円	8,331 円
		要介護 3	2,857 円	5,714 円	8,571 円
		要介護 4	2,910 円	5,820 円	8,730 円
		要介護 5	2,964 円	5,928 円	8,892 円

*周南市は地域区分が「7等級」のため上記②、③、④、⑤表の単位数に10.14円を乗じた金額の1割(2割・3割)が自己負担となります。

①利用料(106,300円) + 月額合計概算 (②+③+④+⑤)×10.14		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合	
		要支援 2	26,557 円	53,114 円	79,671 円
		要介護 1	26,691 円	53,382 円	80,073 円
		要介護 2	27,857 円	55,714 円	83,571 円
		要介護 3	28,657 円	57,314 円	85,971 円
		要介護 4	29,190 円	58,380 円	87,570 円
要介護 5	29,724 円	59,448 円	89,172 円		

*上表は、1ヶ月あたりの介護報酬等の金額(概算)を把握するための参考資料となります。

実際に請求される金額につきましては、当社から発行される請求書の金額となります。

背戸小路 と一か 料金表

①小規模多機能型居宅介護(小規模多機能と一か)利用料

費 目	金 額	備 考	
宿 泊 費	2,500 円	シーツ・布団代は別途	
食 費	朝 食	310 円	*実際に食事を摂られた食数での費用負担になります。
	昼 食	510 円	
	夕 食	610 円	*特別食の場合はお問い合わせ下さい。
	お や つ	100 円	*食費には消費税が含まれております。
	合 計	1,530 円	
その他費用	実 費	紙オムツ、パット類・嗜好品等	

②はご利用になられるお客様の要介護区分に応じて必要となる項目です。

種 別	備考(主な要件等)	単位数	1割負担の場合			2割負担の場合			3割負担の場合		
			月 額	月 額	月 額	月 額	月 額	月 額	月 額		
小規模多機能型居宅介護費	要支援 1	3,403 単位/月	3,403 円	6,806 円	10,209 円						
	要支援 2	6,877 単位/月	6,877 円	13,754 円	20,631 円						
	要介護 1	10,320 単位/月	10,320 円	20,640 円	30,960 円						
	要介護 2	15,167 単位/月	15,167 円	30,334 円	45,501 円						
	要介護 3	22,062 単位/月	22,062 円	44,124 円	66,186 円						
	要介護 4	24,350 単位/月	24,350 円	48,700 円	73,050 円						
	要介護 5	26,849 単位/月	26,849 円	53,698 円	80,547 円						

③の加算は、当施設にて加算させて頂く項目となります。

種 別	備考(主な要件等)	単位数	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
総合マネジメント体制強化加算	個別サービス計画の多職種協働による過時適切な見直しや地域における活動への参加機会の確保などの体制が整備されている場合	1,000 単位/月	1,000 円	2,000 円	3,000 円
サービス提供強化加算(Ⅰ)イ	介護福祉士が50%以上配置されている場合	640 単位/月	640 円	1,280 円	1,280 円

④の加算は該当するお客様のみにかかる加算項目となります。

種 別	備考(主な要件等)	単位数	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
初 期 加 算	入居日から30日間に加算	30 単位/日	900 円	1,800 円	2,700 円
認知症加算(Ⅰ)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方	800 単位/月	800 円	1,600 円	2,400 円
認知症加算(Ⅱ)	要介護区分が要介護2であり、認知症日常生活自立度Ⅱの方	500 単位/月	500 円	1,000 円	1,500 円

⑤の加算は介護職員の処遇改善にかかる加算項目となります。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	②、③、④に10.2%を乗じた単位数	要支援 1	688 円	1,376 円	2,063 円
		要支援 2	1,042 円	2,084 円	3,126 円
		要介護 1	1,393 円	2,787 円	4,180 円
		要介護 2	1,888 円	3,775 円	5,663 円
		要介護 3	2,591 円	5,182 円	7,773 円
		要介護 4	2,824 円	5,649 円	8,473 円
		要介護 5	3,079 円	6,159 円	9,238 円

*周南市は地域区分が「7等級」のため上記②、③、④、⑤表の単位数に10.17円を乗じた金額の1割、2割又は3割が自己負担となり

①利用料(139,360円) + 月額合計概算 (②+③+④+⑤)×10.17		1割負担の場合			2割負担の場合			3割負担の場合		
		要支援 1	7,557 円	15,114 円	22,671 円					
		要支援 2	11,451 円	22,902 円	34,353 円					
		要介護 1	15,309 円	30,618 円	45,927 円					
		要介護 2	20,741 円	41,482 円	62,223 円					
		要介護 3	28,469 円	56,938 円	85,407 円					
		要介護 4	31,033 円	62,066 円	93,099 円					
要介護 5	33,834 円	67,668 円	101,502 円							

*上表は、1ヶ月あたりの介護報酬等の金額(概算)を把握するための参考資料となります。
実際に請求される金額につきましては、当社から発行される請求書の金額となります。

背戸小路 と一か 料金表

①サービス付き高齢者向け住宅(サ高住と一か)利用料

費 目	金 額	備 考
居室利用料	70,000 円	利用料はご入居日より、日割り計算させていただきます。 但し新たに入居される方が該当、入居中の方は非該当
共 益 費	23,460 円	水道光熱費です。
食 費	45,900 円	朝食310円・昼食510円・夕食610円・おやつ100円 合計1,530円の日割り計算です。
合 計	139,360 円	
敷 金	210,000 円	退去時にクリーニング代・補修費をお支払い頂き、残金を返金いたします。

②はご利用になられるお客様の要介護区分に応じて必要となる項目です。

種 別	備考(主な要件等)	単位数	1割負担の場合			2割負担の場合			3割負担の場合		
			月 額	月 額	月 額	月 額	月 額	月 額	月 額		
小規模多機能型居宅介護費	要支援 1	3,066 単位/月	3,066 円	6,132 円	9,198 円						
	要支援 2	6,196 単位/月	6,196 円	12,392 円	18,588 円						
	要介護 1	9,298 単位/月	9,298 円	18,596 円	27,894 円						
	要介護 2	13,665 単位/月	13,665 円	27,330 円	40,995 円						
	要介護 3	19,878 単位/月	19,878 円	39,756 円	59,634 円						
	要介護 4	21,939 単位/月	21,939 円	43,878 円	65,817 円						
	要介護 5	24,191 単位/月	24,191 円	48,382 円	72,573 円						

③の加算は、当施設にて加算させて頂く項目となります。

総合マネジメント体制強化加算	個別サービス計画の多職種協働による 適時適切な見直しや地域における 活動への参加機会の確保等などの体 制が整備されている場合	1,000 単位/月	1,000 円	2,000 円	3,000 円
サービス提供強化加算(Ⅰ)イ	介護福祉士が 50%以上配置されている場合	640 単位/月	640 円	1,280 円	1,280 円

④の加算は該当するお客様のみにかかる加算項目になります。

初 期 加 算	入居日から30日間に加算	30 単位/日	900 円	1,800 円	2,700 円
認知症加算(Ⅰ)	認知症日常生活自立度 Ⅲ以上の方	800 単位/月	800 円	1,600 円	2,400 円
認知症加算(Ⅱ)	要介護区分が要介護2であり、 認知症日常生活自立度Ⅱの方	500 単位/月	500 円	1,000 円	1,500 円

⑤の加算は介護職員の処遇改善にかかる加算項目となります。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	②、③、④に10.2%を 乗じた単位数	要支援 1	653 円	1,307 円	1,960 円
		要支援 2	973 円	1,945 円	2,918 円
		要介護 1	1,289 円	2,578 円	3,867 円
		要介護 2	1,735 円	3,469 円	5,204 円
		要介護 3	2,368 円	4,736 円	7,105 円
		要介護 4	2,578 円	5,157 円	7,735 円
		要介護 5	2,808 円	5,616 円	8,424 円

*周南市は地域区分が「7等級」のため上記②、③、④、⑤表の単位数に10.17円を乗じた金額の1割、2割又は3割が自己負担となり

	1割負担の場合			2割負担の場合			3割負担の場合					
	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合			
①利用料(139,360円) + 月額合計概算 (②+③+④+⑤)×10.17	要支援 1	7,179 円	14,358 円	21,537 円	要支援 2	10,687 円	21,374 円	32,061 円	要介護 1	14,164 円	28,328 円	42,492 円
	要介護 2	19,058 円	38,116 円	57,174 円	要介護 3	26,021 円	52,042 円	78,063 円	要介護 4	28,331 円	56,662 円	84,993 円
	要介護 5	30,855 円	61,710 円	92,565 円								

*上表は、1ヶ月あたりの介護報酬等の金額(概算)を把握するための参考資料となります。
実際に請求される金額につきましては、当社から発行される請求書の金額となります。

有料老人ホームと一か 料金一覧表

●月額利用料

(内訳)

	タイプ1 (二人部屋)3戸 18.64㎡	タイプ2 (南側)5戸 14.68㎡	タイプ3 (北側)6戸 14.68㎡
家賃	80,000円	50,000円	45,000円
共益費	25,500円	20,400円	20,400円
食費	91,800円	45,900円	45,900円
生活支援費	20,000円	10,000円	10,000円
月額利用料合計	217,300円	126,300円	121,300円

* 上記費用のほかに、個別での利用有償サービス、オムツ代、消耗品費用はすべて実費になります。

共益費には、水道光熱費、居室以外の清掃、各設備点検、エレベーター保守点検、消耗品交換、人件費等が含まれております。食費は1日3食(朝食310円・昼食510円・夕食610円・おやつ100円)合計1530円 提供分です。(1ヶ月30日の場合)

生活支援費につきましては、別紙にて記載しております。

●入居時費用

(内訳)

	タイプ1	タイプ2	タイプ3
敷金(家賃の3ヶ月)	240,000円	150,000円	135,000円

敷金は解約時に返還します。但し、退去する際には居室内清掃費、現状回復のための修繕費用が必要な場合はその費用として充当し、差額を返還します。

●介護・医療の必要な方

外部のサービス事業者(介護保険サービス・医療保険サービス)を利用することができます。介護保険及び医療保険ご利用の場合、保険報酬告知上の額の自己負担分は各サービス事業者へのお支払いが必要です。

●体験入居

ご入居をお考えの方に施設での生活を体験していただけるサービスです。※空室がある場合

*料金 1泊2日(16:00～翌10:00) 朝・夕食付 5000円

●一時入居、及び短期入居は、その都度お問い合わせ下さい。

●物価・消費税等の変動により上記料金設定を変更する場合がございます

有料老人ホームと一か 利用有償サービス一覧表

	サービス内容	料金	備考	利用
介護サービス	食事介助	300円/日	食事の介助を行ないます。	
	排泄介助・おむつ交換	500円/日	オムツ交換を行ないます。	
		300円/日	リハビリパンツ、パッド交換を行ないます。	
	洗濯	500円/回	通常を超えての洗濯(汚染時等)	
	入浴介助・清拭	500円/回	入浴時の介助を行います。	
		300円/回	清拭を行います。	
	身辺介助(移動・着替え等)	300円/日	起床・就寝時の更衣介助、移乗・移動介助を行ないます。	
通院介助	1500円/回	原則、ご家族にてお願いしております。 市内の病院に限る。院内介助を行います。 (緊急時含む)		
生活サービス	来客者による洗濯機使用料	200円/回	日中であればいつでもご利用になれます。	
	特別食	500円/日	病理食・刻み・柔食等を提供します。	
	買物代行	500円/回	当施設半径1km圏内の範囲。	
	役所手続き代行	800円/回	1時間以内の範囲で対応します。	
	金銭・貯金管理	1000円/月	原則、ご家族にてお願いしております。	
	代行サービス	500円/回	処方箋等代行致します。	
	外出付き添い	800円/回	外出の付き添いは1時間以内とする。	
	送迎サービス	500円/回	医療機関受診時の送迎を行ないます。	
健康 サービス 管理	服薬支援	3000円/月	毎食後の服薬確認、薬の管理等を行ないます。	
	口腔管理(義歯管理)	1000円/月	就寝前の義歯管理を行ないます。	
入退院時 その他 サービス	入退院時の同行	1500円/回	原則、ご家族にてお願いしております。 入退院時の引継ぎを行います。	
	訪問者宿泊	1000円/日	食事はついておりません。	
	体験入居	5000円/泊	1泊2日(16:00～翌10:00)朝・夕食付 ※空室がある場合のみ	

※上記の有償サービスにつきまして、上限額を設けております。

令和 年 月 日

氏名 _____

(印)