

特別養護老人ホーム親和園入所調査票

入所申込者氏名		被保険者番号							
受付番号		保険者							

ケ ア マ ネ ジ ャ ー の 入 所 意 見 書	事業所名			連絡先電話番号		
	担当ケアマネジャー氏名			職種		
	要介護度	痴呆の状況	介護者の有無	在宅サービスの利用率	合 計	
	1・2・3 4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ	単身 介護者有	% □未利用 □入所(入院)中		
		点	点	点		
	<p>【本人の心身の状況】</p> <input type="checkbox"/> 常時の介護や見守りが必要である <input type="checkbox"/> 痴呆を原因とする昼夜逆転・徘徊等の問題行動があり、介護者の日常生活に支障がある <input type="checkbox"/> 寝たきりにより食事・排泄・入浴等日常生活全般を通じ介護が必要である <input type="checkbox"/> 多少の一部介助や見守りを必要とする <input type="checkbox"/> ほとんど自立による日常生活が可能である <input type="checkbox"/> その他()					
	<p>【介護者の状況】</p> <input type="checkbox"/> 介護者が全くいない <input type="checkbox"/> 介護者がいるが他に介護や育児が必要なものがある <input type="checkbox"/> 介護者がいるが十分な介護が困難(高齢・障害・疾病・就労・その他) <input type="checkbox"/> 介護者が遠隔地にいる <input type="checkbox"/> 介護者が近隣にいる <input type="checkbox"/> 同居の介護者がいる(人) <input type="checkbox"/> その他()					
	<p>【在宅生活継続の可能性】</p> <input type="checkbox"/> きわめて困難 <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用しても在宅生活に支障がある <input type="checkbox"/> 検討の余地有り <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用により在宅生活の継続が期待できる <input type="checkbox"/> その他()					
	<p>【在宅生活に支障のある状況】</p> <input type="checkbox"/> 近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難 <input type="checkbox"/> 十分なケア(ナイトケア等)が受けられない <input type="checkbox"/> 施設や病院等の入所(入院)者で帰る家がない <input type="checkbox"/> 介護保険の利用限度額を超えて在宅サービスを自費負担しているなど経済的理由 <input type="checkbox"/> その他()					
	<p>【住環境】</p> <input type="checkbox"/> 住環境の事情により十分な介護が困難(住居が狭いなど) <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用に必要な住環境に支障がある <input type="checkbox"/> 施設や病院から退所(退院)を求められている <input type="checkbox"/> その他()					
	<p>【参考項目】</p> <p>家族の負担感 <input type="checkbox"/> 介護疲れがひどい <input type="checkbox"/> ほとんどかかわっていない <input type="checkbox"/> 在宅サービスを利用して何とか <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用により順調 <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用ないが順調</p> <p>意思疎通 <input type="checkbox"/> 慣れた人でも意思疎通は困難 <input type="checkbox"/> 家族など慣れた人なら問題はない <input type="checkbox"/> 特に問題はない</p> <p>入所についての本人の意思 <input type="checkbox"/> 強く拒否している <input type="checkbox"/> 拒否傾向 <input type="checkbox"/> 意思確認が困難 <input type="checkbox"/> 希望はしていないが同意している <input type="checkbox"/> 同意している <input type="checkbox"/> 強く望んでいる</p>					

ケ ア マ ネ ジ ヤ 一 記 入 欄	記 入 日 年 月 日	特記事項	
		医療の必要性	
		同居以外の親族 や援護者の有無	
		在宅介護の可能性 介護者の事情	
		家族の介護負担感	
		住環境の状況	
		その他	

第五親和園サービス利用料表

平成31年3月現在

ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(1割負担者)

介護度	単位/日 (加算含む)	介護報酬 総額 (1日)	介護保険	介護保 険利用 者負担/ 1日分	利用者負担				
					単価	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
基準単位数					居住費	¥820	¥820	¥1,310	¥1,970
					食事代	¥300	¥390	¥650	¥1,380
要介護1	644	¥7,486	¥6,737	¥749	1日	¥1,869	¥1,959	¥2,709	¥4,099
644					月額 (30日)	¥56,057	¥58,757	¥81,257	¥122,957
要介護2	712	¥8,246	¥7,421	¥825	1日	¥1,945	¥2,035	¥2,785	¥4,175
712					月額 (30日)	¥58,325	¥61,025	¥83,525	¥125,225
要介護3	785	¥9,058	¥8,152	¥906	1日	¥2,026	¥2,116	¥2,866	¥4,256
785					月額 (30日)	¥60,761	¥63,461	¥85,961	¥127,661
要介護4	854	¥9,818	¥8,836	¥982	1日	¥2,102	¥2,192	¥2,942	¥4,332
854					月額 (30日)	¥63,064	¥65,764	¥88,264	¥129,964
要介護5	922	¥10,578	¥9,520	¥1,058	1日	¥2,178	¥2,268	¥3,018	¥4,408
922					月額 (30日)	¥65,333	¥68,033	¥90,533	¥132,233
加算単位数	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		サービス提供体制強化加算	看護体制加算(Ⅰ)		看護体制加算(Ⅱ)			
	1月あたりの利用単位数の8.3%		6			23			

ユニット型地域密着型短期入所生活介護費(1割負担者)

介護度	単位/日 (加算含む)	介護報酬 総額 (1日)	介護保険	介護保 険利用 者負担/ 1日分	利用者負担				
					単価	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
基準単位数					居住費	¥820	¥820	¥1,310	¥1,970
					食事代	¥300	¥390	¥650	¥1,380
要支援1(予防)	512	¥5,795	¥5,215	¥580	1日	¥1,700	¥1,790	¥2,540	¥3,930
5003									
要支援2(予防)	636	¥7,179	¥6,461	¥718	1日	¥1,838	¥1,928	¥2,678	¥4,068
10473									
要介護1	682	¥7,695	¥6,925	¥770	1日	¥1,890	¥1,980	¥2,730	¥4,120
16692									
要介護2	749	¥8,449	¥7,604	¥845	1日	¥1,965	¥2,055	¥2,805	¥4,195
19616									
要介護3	822	¥9,266	¥8,339	¥927	1日	¥2,047	¥2,137	¥2,887	¥4,277
26931					月額 (30日)	¥61,390	¥64,090	¥86,590	¥128,290
要介護4	889	¥10,009	¥9,008	¥1,001	1日	¥2,121	¥2,211	¥2,961	¥4,351
30806					月額 (30日)	¥63,639	¥66,339	¥88,839	¥130,539
要介護5	956	¥10,763	¥9,686	¥1,077	1日	¥2,197	¥2,287	¥3,037	¥4,427
36065					月額 (30日)	¥65,887	¥68,587	¥91,087	¥132,787
加算単位数	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		サービス提供体制強化加算	送迎加算(片道につき)		短期生活長期利用者提供減算			
	1月あたりの利用単位数の8.3%		6	184 (206円)		1日につき、-30単位			

※短期入所で要支援1～要介護2に該当する方は、区分支給限度額により利用日数が制限されます。

※介護職員処遇改善加算の計算方法上、利用日数により1円単位の誤差がでます。

第五親和園サービス利用料表

平成31年3月現在

ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(2割負担者)

介護度	単位/日 (加算含む)	介護報酬 総額 (1日)	介護保険	介護保 険利用 者負担/ 1日分	利用者負担				
					単価	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
基準単位数					居住費	¥820	¥820	¥1,310	¥1,970
					食事代	¥300	¥390	¥650	¥1,380
					1日	¥2,618	¥2,708	¥3,458	¥4,848
要介護1	644	¥7,486	¥5,988	¥1,498	月額	¥78,513	¥81,213	¥103,713	¥145,413
644					(30日)				
要介護2	712	¥8,246	¥6,596	¥1,650	1日	¥2,770	¥2,860	¥3,610	¥5,000
712					月額	¥83,050	¥85,750	¥108,250	¥149,950
要介護3	785	¥9,058	¥7,246	¥1,812	1日	¥2,932	¥3,022	¥3,772	¥5,162
785					月額	¥87,922	¥90,622	¥113,122	¥154,822
要介護4	854	¥9,818	¥7,854	¥1,964	1日	¥3,084	¥3,174	¥3,924	¥5,314
854					月額	¥92,528	¥95,228	¥117,728	¥159,428
要介護5	922	¥10,578	¥8,462	¥2,116	1日	¥3,236	¥3,326	¥4,076	¥5,466
922					月額	¥97,065	¥99,765	¥122,265	¥163,965
加算単位数	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			サービス提供体制強化加算	看護体制加算(Ⅰ)		看護体制加算(Ⅱ)		
	1月あたりの利用単位数の8.3%			6			23		

ユニット型地域密着型短期入所生活介護費(2割負担者)

介護度	単位/日 (加算含む)	介護報酬 総額 (1日)	介護保険	介護保 険利用 者負担/ 1日分	利用者負担				
					単価	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
基準単位数					居住費	¥820	¥820	¥1,310	¥1,970
					食事代	¥300	¥390	¥650	¥1,380
					1日	¥2,279	¥2,369	¥3,119	¥4,509
要支援1(予防)	512	¥5,795	¥4,636	¥1,159	1日	¥2,279	¥2,369	¥3,119	¥4,509
5003									
要支援2(予防)	636	¥7,179	¥5,743	¥1,436	1日	¥2,556	¥2,646	¥3,396	¥4,786
10473									
要介護1	682	¥7,695	¥6,156	¥1,539	1日	¥2,659	¥2,749	¥3,499	¥4,889
16692									
要介護2	749	¥8,449	¥6,759	¥1,690	1日	¥2,810	¥2,900	¥3,650	¥5,040
19616									
要介護3	822	¥9,266	¥7,412	¥1,854	1日	¥2,974	¥3,064	¥3,814	¥5,204
26931					月額	¥89,180	¥91,880	¥114,380	¥156,080
要介護4	889	¥10,009	¥8,007	¥2,002	1日	¥3,122	¥3,212	¥3,962	¥5,352
30806					月額	¥93,678	¥96,378	¥118,878	¥160,578
要介護5	956	¥10,763	¥8,610	¥2,153	1日	¥3,273	¥3,363	¥4,113	¥5,503
36065					月額	¥98,173	¥100,873	¥123,373	¥165,073
加算単位数	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			サービス提供体制強化加算	送迎加算(片道につき)		短期生活長期利用者提供減算		
	1月あたりの利用単位数の8.3%			6	184 (206円)		1日につき、-30単位		

※短期入所で要支援1～要介護2に該当する方は、区分支給限度額により利用日数が制限されます。

※介護職員処遇改善加算の計算方法上、利用日数により1円単位の誤差がでます。