

小規模特別養護老人ホーム ジロール麹町 ご利用料金表

● 介護保険サービス費 (30日月の場合)

	1割負担の方					2割負担の方	3割負担の方
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階		
要介護1	¥21,615					¥43,230	¥64,845
要介護2	¥23,871					¥47,742	¥71,613
要介護3	¥26,259					¥52,517	¥78,775
要介護4	¥28,580					¥57,160	¥85,740
要介護5	¥30,804					¥61,607	¥92,411
居住費	¥24,600	¥24,600	¥39,300	¥39,300	¥60,180	¥60,180	
食費	¥9,000	¥11,700	¥19,500	¥40,800	¥43,350	¥43,350	

※ 月額基本料金に加え、以下の各種加算項目を併せて頂戴します。この加算項目は、事業所の体制変更、ご利用者の身体状況の変化等によりその内容が変更される場合があります。

※ 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的として、2021年9月末までの間、基本報酬に0.1% 上乘せされます

● 加算項目

加算項目	単位数	算定要件等
初期加算	30単位/日	入所から30日以内の期間加算。30日以上入院後の再入所も同様に加算
安全対策体制加算	20単位/回	外部の研修を受けた担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する体制を整えている事業所に入居時(入居時1回を限度)
夜間職員配置加算(Ⅱ)イ	46単位/日	夜勤を行う介護職員又は看護職員が、人員基準+1名以上配置されている事業所
日常生活継続支援加算Ⅱ	46単位/日	新規入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が65%以上である事業所
看取り介護加算 ※①	72単位/日	死亡日以前30日以上45日以下の期間
	144単位/日	死亡日以前4日以上30日以下の期間
	680単位/日	死亡日の前日及び前々日
	1,280単位/日	死亡された当日
入院・外泊時の費用	246単位/日	病院等に入院した場合及び自宅等へ外泊をされた場合、1月につき6日を限度として所定単位数に代えて加算
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位/日	介護職員の継続勤務年数や介護福祉士割合など、職員体制等が厚生労働大臣が定める基準に該当している事業所に対して加算
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.3%/月	介護サービスに従事する職員の処遇改善を目的とした加算 ※各月総単位数に該当割合を掛けて算定
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	2.7%/月	経験・技能のある介護職員の処遇を重点的に改善することを目的とした加算

※① 看取り加算は、医師の指示のもと、ターミナルケアの方針決定以降の期間を対象とします

● その他料金

- ・ 訪問診療や処方薬にかかる費用は別途発生します。
- ・ 上限5万円のお預かり金(お小遣い)を管理させて頂き、個人購入の消耗品、日用品、レクリエーション費、理美容代等に使用させて頂きます。

令和 年度

千代田区 特別養護老人ホーム入所申込書(兼変更届出書)

欄内にご記入ください。

記入日 令和 年 月 日

本人の 情報	フリガナ		性別	介護保険被保険者番号	
	氏名		男・女		
	住所	〒		介護保険保険者番号	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生		(電話番号)	
	医療処置	あり・なし	1. 胃ろう 2. バルーンカテーテル 3. 人工肛門 4. 人工透析 5. 在宅酸素 6. インシュリン注射 7. IVH 8. その他 (詳細)		
	生活場所	1. 自宅 2. 病院 3. 介護老人保健施設 4. 介護療養型医療施設 5. 介護医療院 6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム 8. ケアハウス 9. 有料老人ホーム 10. その他 (病院・施設名等)			(電話番号)
担当ケア マネジャー	(事業所名)				
	(氏名)		(電話番号)		

「該当箇所に○」 希望施設 (複数選択可)	千代田区立一番町特別養護老人ホーム	
	特別養護老人ホーム かんだ連雀	
	小規模特別養護老人ホーム ジロール麹町	
	ザ番町ハウス	

申込 （上から 優先する 連絡先）	1	フリガナ			本人との関係
		氏名			
		電話番号	①	②	
	2	フリガナ			本人との関係
		氏名			
		電話番号	①	②	

申込理由	(必ずご記入ください)
------	-------------

※要介護1又は2の方のみご記入ください。(必ずいずれかにチェックを入れてください。)

(複数 回答可)	<input type="checkbox"/> 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
	<input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
	<input type="checkbox"/> 単身世帯又は同居家族が高齢・病弱である等により、家族等による支援が期待できずかつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められない。

裏面もご記入ください。

介護 環境 ポイント 住宅	ひとり暮らしである	
	介護者がいない	
	本人の生活場所が、エレベーター(昇降機含む)が無く2階以上で、自力で階段の昇り降りができない	

*介護者がいる場合、ご記入ください。

介護者	フリガナ	本人との関係
	氏名	
介護 環境 ポイント	上記の介護者の年齢が75歳以上、もしくは20歳以下	
	①上記の介護者が要介護1以上	
	②上記の介護者が「身体障害者手帳」1～4級を所持	
	③上記の介護者が「精神障害者保健福祉手帳」を所持	
	④上記の介護者が「療育手帳(愛の手帳等)」を所持	
	⑤上記の介護者がその他上記①～④に準ずる	
	上記の介護者が就労している	
	上記の介護者に小学生以下の子がいる	
上記の介護者が本人の他に、要介護者・手帳所持者等(上記①～⑤の状況にある者)の介護をしている		

↑ 該当項目に応じた証明書類の提出が必要となります。

(「千代田区 特別養護老人ホームの入所申込について」の「Ⅱ入所申込に必要な書類」をご確認ください。)

(○が無いと申込できません)	①特別養護老人ホーム入所までの流れについて 「特別養護老人ホームの入所申込について」及び付帯書類を一読し、施設入所調整に係る名簿(入所申込者名簿及び入所候補者名簿)の仕組みをはじめ、そこに書かれている事項を理解しました。	
	②個人情報について 入所調整にあたって必要があるときは、本申込書及び要介護認定にかかる認定調査票・主治医意見書の情報を、区の高齢介護課職員、特別養護老人ホーム入所調整委員会委員、特別養護老人ホーム職員、高齢者あんしんセンター職員に提示することに同意します。	

署名欄	
申込内容及び確認事項について、事実と相違ないことを誓約し、特別養護老人ホームの入所申込を行います。事実と異なる申込を行った場合、無効となることに異議はありません。	
本人署名	令和 年 月 日
または 代理人署名	
	本人との関係 ()

受付印押印欄

【問合せ先】 千代田区 保健福祉部 高齢介護課 高齢介護係 電話03-5211-4321

※区記載欄(記入不要)※		
Reams	相談	確認

令和 年度

記載例

千代田区 特別養護老人ホーム入所申込書(兼変更届出書)

欄内にご記入ください。

記入日

令和 **2** 年 **9** 月 **1** 日

本人の 情報	フリガナ	千ヨダ タロウ			性別	介護保険被保険者番号
	氏名	千代田 太郎			男・女	012345678
	住所	〒102-8688 千代田区九段南1-2-1			介護保険保険者番号 131011	
	生年月日	明治・大正・昭和 10年10月10日生 (電話番号) 03-5211-4321				
	医療 処置	あり・なし	1. 胃ろう 2. バルーンカテーテル 3. 人工肛門 4. 人工透析 5. 在宅酸素 6. インシュリン注射 7. IVH 8. その他 (詳細)			
生活 場所	1. 自宅 2. 病院 3. 介護老人保健施設 4. 介護療養型医療施設 5. 介護医療院 6. 特別養護老人ホーム 7. グループホーム 8. ケアハウス 9. 有料老人ホーム 10. その他 (病院・施設名等) (電話番号)					
担当ケア マネジャー	(事業所名) ○×居宅介護支援事業所 (氏名) 山田 花子 (電話番号) 03-0000-0000					

「該当箇所に○」 希望施設 (複数選択可)	千代田区立一番町特別養護老人ホーム	○
	特別養護老人ホーム かんだ連雀	○
	小規模特別養護老人ホーム ジロール麹町	○
	ザ番町ハウス	○

申込 （上から 優先） 連絡先	1	フリガナ	コウジマチ ユウコ		本人との関係
		氏名	麹町 優子		子(長女)
		電話	① 03-5211-0000	② 090-0000-0000	
2	区や施設から連絡する場合があります。 ・ 申込内容を確認する場合 ・ 入所候補者名簿へ登載を打診する場合 ・ 入所の案内に関する事など				本人との関係

申込理由	(必ずご記入ください) 【記入例・介護者が高齢のため、介護が困難になってきた。 ・ 本人の在宅での生活が困難になってきた。 ・ 就労しているため、介護が厳しい。 など
------	--

※要介護1又は2の方のみご記入ください。(必ずいずれかにチェックを入れてください。)

(複数 特例 要件 回答可)	<input type="checkbox"/> 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。	症状・行動や意思疎通の
	<input type="checkbox"/> 要介護1、2の方はいずれかの要件に当てはまる場合のみ特例的に申し込み可能です。	による支援が期待できず

裏面もご記入ください。

介護困難ポイント 「該当箇所に○」 住宅	ひとり暮らしである	【注意】 ・証明書類は原則不要ですが、確認のために職員が訪問する場合があります。 ・実態に即してない場合はポイント付与できません。	
	介護者がいない		
	本人の生活場所が、エレベーター(昇降機含む)の昇り降りができない		

*介護者がいる場合、ご記入ください。

介護者	フリガナ	本人との関係
	氏名	
介護困難ポイント 「該当箇所に○」	上記の介護者の年齢が75歳以上、もしくは20歳未満	【注意】 ・証明書類の提出が必要です。 ・証明書類がない場合は、ポイントを付与できません。 ・証明書類は「千代田区特別養護老人ホームの入所申込について」の「Ⅱ入所申込に必要な書類」をご確認ください。
	①上記の介護者が要介護1以上	
	②上記の介護者が「身体障害者手帳」1～4級	
	③上記の介護者が「精神障害者保健福祉手帳」	
	④上記の介護者が「療育手帳(愛の手帳等)」を	
	⑤上記の介護者がその他上記①～④に準ずる	
	上記の介護者が就労している	
	上記の介護者に小学生以下の子がいる	
上記の介護者が本人の他に、要介護者・手帳(ある者)の介護をしている		

↑ 該当項目に応じた証明書類の提出が必要となります。
(「千代田区 特別養護老人ホームの入所申込について」の「Ⅱ入所申込に必要な書類」をご確認ください。)

(○が無いと申込できません)	①特別養護老人ホーム入所までの流れについて 「特別養護老人ホームの入所申込について」 入所調整に係る名簿(入所申込者名簿及 はじめ、そこに書かれている事項を理解し	【注意】 ○印がないと申込受付できません。(2か所) 必ず内容を確認の上○をしてください。	<input type="radio"/>
	②個人情報について 入所調整にあたって必要があるときは、本申込書及び要介護認定を受ける 認定調査票・主治医意見書の情報を、区の高齢介護課職員、特別養護老人ホーム入所調整委員会委員、特別養護老人ホーム職員、高齢者あんしんセンター職員に提示することに同意します。		<input type="radio"/>

署名欄		受付印押印欄
申込内容及び確認事項について、事実と相違ないことを誓約し、特別養護老人ホームの入所申込を行います。事実と異なる申込を行った場合、無効となることに異議はありません。		
本人署名	令和 2 年 9 月 1 日	
または 代理人署名	麹町 優子	
本人との関係 (子(長女)	

【注意】
署名欄の記載がないと申込受付できません。

【問合せ先】 千代田区 保健福祉部 高齢介護課 高齢介護係 電話03-5211-4321

※区記載欄(記入不要)※		
Reams	相談	確認