

特別養護老人ホーム ねむの丘

入所申込案内



特別養護老人ホーム ねむの丘
渋川市北橋町2365-1
TEL 0279-20-4000
FAX 0279-20-4001
E-mail kitsuhuu.nemu@green.ocn.ne.jp

入所申込から入所決定までの流れ

特別養護老人ホーム ねむの丘

当施設は、群馬県が策定した「群馬県特別養護老人ホーム入所等指針」にしたがって、以下の流れで入所の必要度が高い方から円滑に入所決定を行ないます。以下の内容をご理解いただきまして、申込をされますようお願いいたします。

入所申込

- * 入所希望者またはご家族が、当施設に來所して施設見学、サービス内容を確認していただいたうえで入所を希望される場合は、当施設所定の入所申込書に入所希望者の状況を事実に基づき記入してください。介護保険証書の写しを頂きます。(入所には、「要介護度3から5までの者」及び「居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護度1又は2の者で特例入所が認められる者である必要があります)

申込受理

- * 申込書受理後、申込書の写しを申込者に渡し、本人等の状況が変化した際には自己申告にて申し出る必要があります。申込内容を確認する資料としてください。

入所希望者のグループ分け

- * 「群馬県特別養護老人ホーム入所等指針」にしたがって、A～Bグループに分けを行います。

入所の必要性を点数化する

- * 「評価基準」に従って確認し、入所の必要性を点数化します。

入所等検討委員会で入所候補者を決める

- * 定期的に行なう入所等検討委員会にて入所予定者の順位付を行います。新規受け入れが可能となった際に入所判定会議を開催し入所候補者を決定し、ご本人・ご家族の入所の意思確認・本人の状態確認を行い、入所を決定します。

入所決定・契約

留意点

- * 本人等の状況に変化があった場合は、申込者からの自己申告となっています。生活相談員までご連絡ください。申込者からの、届出が無い場合は、変化が無いものとみなします。
- * 他の特別養護老人ホームの入所等で入所の必要性が無くなった場合も、お手数ですが、生活相談員までご連絡ください。

ご不明な点がございましたらご連絡ください。

電話 0279-20-4000 生活相談員まで

サービス利用料金表

1. 基準サービスによる料金（重要事項説明書 5－(1)）

下記の表によって、サービス利用単位に地域加算~~渋川~~1 単位＝10.14 円を乗じた額の介護保険負担割合証に記載されている割合の利用者負担額をお支払い下さい。(月の総単位数に10.14 円を乗じ小数点以下切り捨てとなります。下記に示す利用者負担額/日の累計と多少の誤差が生じます。)

2. その他介護給付サービス加算

加 算	適 用	単位数	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
初期加算	新規入所及び1ヶ月以上の入院後の再入所日より30日間	30 単位/日	30 円/日	60 円/日	91 円/日
入院・外泊時加算	入院及び外泊の場合に6日間を限度に算定	246 単位/日	249 円/日	498 円/日	748 円/日
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	外部のリハビリ専門職等と連携し機能訓練を行なった場合	100 単位/月	101 円/月	202 円/月	304 円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	外部のリハビリ専門職等と訪問指導を受け機能訓練を行なった場合。 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100 単位/月	200 単位/月	202 円/月	405 円/月	608 円/月
個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練計画に基づき機能訓練を行なった場合	12 単位/日	12 円/日	24 円/日	36 円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	厚生労働省へ個別機能訓練計画のデータ提出及びフィードバックを活用した場合	20 単位/月	20 円/月	40 円/月	60 円/月
個別機能訓練加算(Ⅲ)	機能訓練、口腔衛生、栄養ケアを一体的に取り組んでいる場合	20 単位/月	20 円/月	40 円/月	60 円/月
ADL 維持等加算(Ⅰ)	ADL 値を測定し厚生労働省へ提出及びフィードバックを活用し ADL 利得を平均値が、1 以上である場合	30 単位/月	30 円/月	60 円/月	91 円/月
ADL 維持等加算(Ⅱ)	ADL 値を測定し厚生労働省へ提出及びフィードバックを活用し ADL 利得を平均値が、2 以上である場合	60 単位/月	60 円/月	121 円/月	182 円/月
再入所時栄養連携加算	入院に伴い栄養管理が必要となり、医療機関と連携し再入所した場合	200 単位/回	202 円/回	405 円/回	608 円/回
栄養マネジメント強化加算	厚生労働省へ栄養ケア計画のデータ提出及びフィードバックを活用し経過を観察した場合	11 単位/日	11 円/日	22 円/日	33 円/日
経口移行加算	経管栄養から医師の指示に基づき経口摂取を進める場合	28 単位/日	28 円/日	56 円/日	85 円/日
経口維持加算(Ⅰ)	多職種による食事の観察や会議の取組及び咀嚼能力、摂食・嚥下機能を踏まえた経口維持支援を行った場合。	400 単位/月	405 円/月	811 円/月	1,216 円/月
経口維持加算(Ⅱ)	上記の食事の観察や会議等に歯科衛生士等が加わった場合。	100 単位/月	101 円/月	202 円/月	304 円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	歯科衛生士による口腔ケアを月に2回以上行い、口腔衛生の管理内容のデータ提出及びフィードバックを活用した場合。	110 単位/月	111 円/月	223 円/月	334 円/月
療養食加算	医師の指示に基づき療養食を提供した場合	6 単位/回	6 円/回	12 円/回	18 円/回
看取り介護加算(Ⅱ)	医師が終末期にあると判断し、看取り介護を提供した場合。 さかのぼって算定	亡くなった以前31日以上45日以下 72 単位/日	73 円/日	146 円/日	219 円/日
		亡くなった以前4日以上30日以下 144 単位/日	146 円/日	292 円/日	438 円/日
		亡くなる以前2日及び3日 780 単位/日	790 円/日	1,581 円/日	2,372 円/日
		亡くなった日 1,580 単位/日	1,602 円/日	3,204 円/日	4,806 円/日
排せつ支援加算	支援計画に基づく支援の実施・評価・見直し・厚労省へ報告を行い、排泄排便の一方が改善してどちらにも悪化がない場合。又は、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合。	I 10 単位/月 II 15 単位/月 III 20 単位/月	I 10 円/月 II 15 円/月 III 20 円/月	I 20 円/月 II 30 円/月 III 40 円/月	I 30 円/月 II 45 円/月 III 60 円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	「疾病の状況」を含む心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出及びフィードバックを活用した場合	50 単位/月	50 円/月	101 円/月	152 円/月
介護職員等処遇改善加算(加算Ⅰ)	介護職員等の処遇改善に取り組むことで算定されます。	基本サービス費に各種加算を加えた1ヶ月の総単位数に14%を乗じた額の負担割合証に記載されている割合の負担となります。			

※ 安全対策体制加算：新規入所時に1回20 単位を算定させていただきます。(安全対策を実施する体制を整備)

※ 体制加算は別紙料金表に記載されています。

3. その他の介護保険基準外サービス

- ① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）
- ② 居住（滞在に要する費用（光熱水費及び室料）

	(基準額) (第4段階) 第1～3段階以外	介護保険負担限度額認定証に記載されている額(補足給付)			
		第3段階		第2段階	第1段階
		世帯全員が市町村民税非課税 第2段階以外 第3段階② 年金収入等 120 万超	世帯全員が市町村民税非課税 第2段階以外 第3段階① 年金収入等 80 万超 120 万以下	世帯全員が市町村民税非課税 合計所得金額と公的年金等収入額 の合計が年間80 万円以下等	世帯全員が市町村民税非課税 老齢福祉年金受給者 生活保護受給者
食事の提供に 要する費用	1 日 1,445 円 朝 食 373 円 昼 食 505 円 夕 食 496 円 おやつ 71 円	1 日 1,360 円以内	1 日 650 円以内	1 日 390 円以内	1 日 300 円以内
多床室 (2・4 人室)	1 日 915 円	1 日 430 円	1 日 430 円	1 日 430 円	1 日 0 円
従来型個室	1 日 1,231 円	1 日 880 円	1 日 880 円	1 日 480 円	1 日 380 円
個室 ユニット型	1 日 2,066 円	1 日 1,370 円	1 日 1,370 円	1 日 880 円	1 日 880 円

- 介護保険負担限度額認定を受けるには所得要件の他に預貯金要件もあります。

- ※ 高額介護サービス費：1 か月に支払った負担が負担能力に応じた負担限度額を超えたときは、超えた分が市町村から払い戻されます。
- ※ 外泊・入院等で居室を開けておく場合は、6 日間は外泊時加算が算定されます。
- ※ 外泊時加算算定対象日以外に入院又は外泊した場合は、居住費基準額の 2,066 円/日 が実費負担となります。(ユニット型個室)

- ③ 預り金管理料(通帳の管理など) 1,000 円/月 (管理する上限額 100 万円)

- ④ 理容・美容料金

月に 2～3 回、理容師・美容師の出張による理容美容サービスを、ご利用いただけます。

利用料金：訪問理容 丸刈り 1,000 円 カット 1,500 円

訪問美容 丸刈り・カット 1,500 円 カラーカット 5,000 円 パーマカット 5,000 円

- ⑤ その他

- * 日常生活品で利用者に負担していただくことが適当である物の購入代金は、自己負担となります。
- * 外出行事等の、外出時の昼食代、入園・入館料等は実費となります。
- * 訪問販売によるお菓子等、自動販売機の飲料などの購入代金。
- * 往診の薬代・外来受診・インフルエンザ予防接種等の医療費。
- * おむつ代・洗濯代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

介護福祉施設 特別養護老人ホームねむの丘 ～ 料金表 ～

一日あたりの料金 **(多床室)**

地域加算 渋川市1単位＝10.14円で月の総単位数で計算されます。若干の誤差が生じます。

別紙 料金表(多床室)

令和6年8月1日

介護度	対象者	介護サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰイ)	看護体制加算(Ⅱイ)	夜勤職員配置加算(Ⅰイ)	栄養マネジメント強化加算	介護保険利用者負担日額	介護保険基準外サービス		利用者負担分日額	科学的介護推進加算Ⅱ50単位/月 協力医療機関連携加算Ⅰ100単位/月(令和7年度から50単位/月) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ5単位/月 生産性向上推進体制加算Ⅱ10単位/月 自立支援促進加算280単位/月	利用者負担30日分
									居住費	食費			
要介護1	第1段階	589単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	782円	0円	300円	1,082円	514円/月	32,974円/月
	第2段階	589単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	782円	430円	390円	1,602円		48,574円/月
	第3段階①	589単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	782円	430円	650円	1,862円		56,374円/月
	第3段階②	589単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	782円	430円	1,360円	2,572円		77,674円/月
	第4段階	589単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	782円	915円	1,445円	3,142円		94,774円/月
	2割負担	589単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,565円	915円	1,445円	3,925円		118,779円/月
	3割負担	589単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	2,347円	915円	1,445円	4,707円		142,753円/月
要介護2	第1段階	659単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	863円	0円	300円	1,163円	514円/月	35,404円/月
	第2段階	659単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	863円	430円	390円	1,683円		51,004円/月
	第3段階①	659単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	863円	430円	650円	1,943円		58,804円/月
	第3段階②	659単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	863円	430円	1,360円	2,653円		80,104円/月
	第4段階	659単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	863円	915円	1,445円	3,223円		97,204円/月
	2割負担	659単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,727円	915円	1,445円	4,087円		123,639円/月
	3割負担	659単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	2,590円	915円	1,445円	4,950円		150,043円/月
要介護3	第1段階	732単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	947円	0円	300円	1,247円	514円/月	37,924円/月
	第2段階	732単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	947円	430円	390円	1,767円		53,524円/月
	第3段階①	732単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	947円	430円	650円	2,027円		61,324円/月
	第3段階②	732単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	947円	430円	1,360円	2,737円		82,624円/月
	第4段階	732単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	947円	915円	1,445円	3,307円		99,724円/月
	2割負担	732単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,895円	915円	1,445円	4,255円		128,679円/月
	3割負担	732単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	2,843円	915円	1,445円	5,203円		157,633円/月
要介護4	第1段階	802単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,028円	0円	300円	1,328円	514円/月	40,354円/月
	第2段階	802単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,028円	430円	390円	1,848円		55,954円/月
	第3段階①	802単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,028円	430円	650円	2,108円		63,754円/月
	第3段階②	802単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,028円	430円	1,360円	2,818円		85,054円/月
	第4段階	802単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,028円	915円	1,445円	3,388円		102,154円/月
	2割負担	802単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	2,057円	915円	1,445円	4,417円		133,539円/月
	3割負担	802単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	3,086円	915円	1,445円	5,446円		164,923円/月
要介護5	第1段階	871単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,108円	0円	300円	1,408円	514円/月	42,754円/月
	第2段階	871単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,108円	430円	390円	1,928円		58,354円/月
	第3段階①	871単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,108円	430円	650円	2,188円		66,154円/月
	第3段階②	871単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,108円	430円	1,360円	2,898円		87,454円/月
	第4段階	871単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	1,108円	915円	1,445円	3,468円		104,554円/月
	2割負担	871単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	2,217円	915円	1,445円	4,577円		138,339円/月
	3割負担	871単位	36単位	6単位	13単位	22単位	11単位	3,325円	915円	1,445円	5,685円		172,093円/月

※食費・居住費は、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、認定証に記載されている額が、負担額となります。※介護保険負担割合証に記載されている割合によって1割負担から3割負担かが変わります。※介護職員等処遇改善加算は介護職員を中心に処遇向上と働きやすい環境の整備に取り組むことで算定されます。介護サービス費・各種加算の単位数に14%を乗じた額の負担割合証に記載されている割合の負担となります。※日常生活継続支援加算は介護福祉士資格者を手厚く配置することで尊厳を保持しつつ日常生活が継続を支援することで算定されます。※看護体制加算Ⅰは常勤の看護師を配置し24時間連絡体制を整え、看護職員が不在時介護職による入所者の観察項目を標準化し必要な研修を実施することで算定されます。※看護体制加算Ⅱ看護職員が入所者25名に対して1名以上配置することで算定されます。※夜勤職員配置加算は夜勤帯で手厚い職員配置にすることで算定されます。※栄養マネジメント強化加算は栄養状態の改善・維持を目指すための体制や、評価を実施することで算定されます。 ※科学的介護推進加算Ⅱは「疾病の状況」を含む心身の状況等の基本的な情報を厚労省に提出及びフィードバックを活用することで算定されます。※協力医療機関連携加算Ⅰは病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談及び診療・入院対応について協力医療機関との連携が確保されていることで算定されます。※高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱは感染対策向上加算を算定している医療機関と連携し、施設内で感染者が発生した場合に、医療機関と連携し施設内での療養を行うことや、感染拡大を防止を含め対策を講じる体制が図れていることで算定されます。※生産性向上推進体制加算Ⅱは介護現場における生産性の向上に資する取り組みを行うことで算定されます。※自立支援促進加算は尊厳の保持や自立支援、重度化防止のために、医学的評価やアセスメントに基づくケアを実施することで算定されます。

介護福祉施設 特別養護老人ホームねむの丘ユニット型～料金表～

別紙 料金表(ユニット個室)

一日あたりの料金 (ユニット個室)

地域加算渋川市1単位＝10.14円で月の総単位数で計算されます。若干の誤差が生じます。

令和6年8月1日

介護度	所得段階	介護サービス費	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰロ)	看護体制加算(Ⅱロ)	夜勤職員配置加算(Ⅱロ)	栄養マネジメント強化加算	介護保険利用者負担日額	介護保険基準外サービス		利用者負担分日額	科学的介護推進加算Ⅱ50単位/月 協力医療機関連携加算Ⅰ100単位/月(令和7年度から50単位/月) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ5単位/月 認知症チームケア推進加算Ⅱ120単位/月 生産性向上推進体制加算Ⅱ10単位/月 自立支援促進加算280単位/月	利用者負担30日分
									居住費	食費			
要介護1	第1段階	670単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	875円	880円	300円	2,055円	514円/月	62,164円
	第2段階	670単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	875円	880円	390円	2,145円		64,864円
	第3段階①	670単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	875円	1,370円	650円	2,895円		87,364円
	第3段階②	670単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	875円	1,370円	1,360円	3,605円		108,664円
	第4段階	670単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	875円	2,066円	1,445円	4,386円		132,094円
	2割負担	670単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,750円	2,066円	1,445円	5,261円		158,859円
	3割負担	670単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	2,625円	2,066円	1,445円	6,136円		185,623円
要介護2	第1段階	740単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	955円	880円	300円	2,135円	514円/月	64,564円
	第2段階	740単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	955円	880円	390円	2,225円		67,264円
	第3段階①	740単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	955円	1,370円	650円	2,975円		89,764円
	第3段階②	740単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	955円	1,370円	1,360円	3,685円		111,064円
	第4段階	740単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	955円	2,066円	1,445円	4,466円		134,494円
	2割負担	740単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,911円	2,066円	1,445円	5,422円		163,689円
	3割負担	740単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	2,867円	2,066円	1,445円	6,378円		192,883円
要介護3	第1段階	815単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,042円	880円	300円	2,222円	514円/月	67,174円
	第2段階	815単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,042円	880円	390円	2,312円		69,874円
	第3段階①	815単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,042円	1,370円	650円	3,062円		92,374円
	第3段階②	815単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,042円	1,370円	1,360円	3,772円		113,674円
	第4段階	815単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,042円	2,066円	1,445円	4,553円		137,104円
	2割負担	815単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	2,085円	2,066円	1,445円	5,596円		168,909円
	3割負担	815単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	3,128円	2,066円	1,445円	6,639円		200,713円
要介護4	第1段階	886単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,124円	880円	300円	2,304円	514円/月	69,634円
	第2段階	886単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,124円	880円	390円	2,394円		72,334円
	第3段階①	886単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,124円	1,370円	650円	3,144円		94,834円
	第3段階②	886単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,124円	1,370円	1,360円	3,854円		116,134円
	第4段階	886単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,124円	2,066円	1,445円	4,635円		139,564円
	2割負担	886単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	2,249円	2,066円	1,445円	5,760円		173,829円
	3割負担	886単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	3,374円	2,066円	1,445円	6,885円		208,093円
要介護5	第1段階	955単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,204円	880円	300円	2,384円	514円/月	72,034円
	第2段階	955単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,204円	880円	390円	2,474円		74,734円
	第3段階①	955単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,204円	1,370円	650円	3,224円		97,234円
	第3段階②	955単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,204円	1,370円	1,360円	3,934円		118,534円
	第4段階	955単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	1,204円	2,066円	1,445円	4,715円		141,964円
	2割負担	955単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	2,409円	2,066円	1,445円	5,920円		178,629円
	3割負担	955単位	46単位	4単位	8単位	18単位	11単位	3,613円	2,066円	1,445円	7,124円		215,263円

※食費・居住費は、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、認定証に記載されている額が、負担額となります。※介護保険負担割合証に記載されている割合によって1割負担から3割負担がかわります。※介護職員等処遇改善加算は介護職員を中心に処遇向上と働きやすい環境の整備に取り組むことで算定されます。介護サービス費・各種加算の単位数に14%を乗じた額の負担割合証に記載されている割合の負担となります。※日常生活継続支援加算は介護福祉士資格者を手厚く配置することで、尊厳を保持しつつ日常生活が継続を支援することで算定されます。※看護体制加算Ⅰは常勤の看護師を配置し24時間連絡体制を整え、看護職員が不在時介護職による入所者の観察項目を標準化し必要な研修を実施することで算定されます。※看護体制加算Ⅱ看護職員が入所者25名に対して1名以上配置することで算定されます。※夜勤職員配置加算は夜勤帯で手厚い職員配置にすることで算定されます。※栄養マネジメント強化加算は栄養状態の改善・維持を目指すための体制や、評価を実施することで算定されます。※科学的介護推進加算Ⅱは「疾病の状況」を含む心身の状況等の基本的な情報を厚労省に提出及びフィードバックを活用することで算定されます。※協力医療機関連携加算Ⅰは病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談及び診療・入院対応について協力医療機関との連携が確保されていることで算定されます。※高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱは感染対策向上加算を算定している医療機関と連携し、施設内で感染者が発生した場合に、医療機関と連携し施設内での療養を行うことや、感染拡大を防止を含め対策を講じる体制が図れていることで算定されます。※生産性向上推進体制加算Ⅱは介護現場における生産性の向上に資する取り組みを行うことで算定されます。※自立支援促進加算は尊厳の保持や自立支援、重度化防止のために、医学的評価やアセスメントに基づくケアを実施することで算定されます。

特別養護老人ホーム ねむの丘 施設長

申込日	年	月	日
受付日	年	月	日

入所希望者の状況										
入所希望者 氏 名	(フリガナ)			保 険 者						
				保険者番号						
生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)					性別	男 ・ 女			
現 住 所	〒 -									
要介護度	☐ 介護度1 ☐ 介護度2 ☐ 介護度3 ☐ 介護度4 ☐ 介護度5 (認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日)									
A 現在の介護	A1 ☐ 自宅で1人で暮らしている A2 ☐ 自宅で家族と暮らしている ※同居家族の構成： A3 ☐ 入院(所)中 (☐ 病院 ☐ 老人保健施設 ☐ 有料老人ホーム ☐ その他) ※施設名又は病院名： ※入所(院)時期： 年 月から A4 ☐ その他 ()									
B 入所を希望する理由 ※該当するものすべてを選んでください。	B1 ☐ 独り暮らしで、日常生活に支障が生じている。 B2 ☐ 介護者(家族等)が、高齢・疾病・障害のため介護が難しい。 B3 ☐ 介護者(家族等)が、就労・育児等のため介護が難しい。 B4 ☐ 他にも介護をしなければならない家族がいる。 B5 ☐ 居住環境の事情により、在宅での介護が困難である。 B6 ☐ 病院や他の施設から退所を求められている。 B7 ☐ 介護保険の在宅サービス利用限度を超えるなど、費用負担が困難である。 B8 ☐ その他 (介護で困っていることがありましたら、お書きください。) 									
	要介護1又は2(特例入所)の方については、以下の該当するものにレ印を付けてください。 (特例入所の該当要件) ☐ 認知症であり、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等が頻繁に見られる。 ☐ 知的障害、精神障害等であり、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等が頻繁に見られる。 ☐ 療育・障害者手帳あり ☐ 療育・障害者手帳なし ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は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不十分である。 ※上記に当てはまる具体的な事由を記入してください。 									

