

社会福祉法人 奥尻福祉会

特別養護老人ホーム おくしり荘



〒043-1521

北海道奥尻郡奥尻町字青苗442番地21

電話 01397 (3) 2600

FAX 01397 (3) 2690

E-mail okushiri.so@key.ocn.ne.jp



おくしり荘の入居申し込みについて

入居要件について

身体が不自由な方、認知症の方など介護が必要であり、ご自宅での生活を送ることが困難な、概ね65歳以上かつ要介護3以上の方が対象です。

※要介護1,2の方は特例入所の要件を満たした場合対象となります。要件については地域包括支援センター、担当ケアマネージャー、おくしり荘へお問い合わせ下さい。

①入居申込み

おくしり荘所定の入所申込書に必要事項を記入して頂き下記の書類を添えて、おくしり荘へお持ち下さい。

(郵送による申し込みも受け付けております。)

1. 認定調査票
2. 介護保険証の写し
3. 介護保険負担割合証

②一次判定

入所申込書及び要介護認定情報を「北海道入所判定基準」に入力し、自動的にランク分けを行います。

③二次判定

3ヶ月ごとに開催される「入居判定委員会」で最終的な順位を決定し、入居申込待機者順位リストを作成します。

④入居

空床が出た場合、待機者順位リスト上位の方より順番にご本人様の状況や入所の意向を確認させて頂き、入居日を決定致します。



利用料金表《多床室》 負担割合1割の方

令和3年8月1日改正

単位：円

	介護サービス費						① 小計	②介護職員処 遇改善加算 ※①の8.3%	負担段階 (※)	③ 食費	④ 居住費	日額 ①~④の合計	月額※30日分
	基本利用料	夜勤職員 配置加算	日常生活継 続支援加算	サービス提 供体制強化 加算	看護職員配 置体制加算								
要介護1	675	13	36	6	4	728	60	1段階の方	300	0	1,088	32,640	
								2段階の方	390	370	1,548	46,440	
								3段階①の方	650		1,808	54,240	
								3段階②の方	1,360		2,148	64,440	
								4段階の方	1,445	840	3,073	92,190	
要介護2	741	13	36	6	4	794	66	1段階の方	300	0	1,160	34,800	
								2段階の方	390	370	1,620	48,600	
								3段階①の方	650		1,880	56,400	
								3段階②の方	1,360		2,220	66,600	
								4段階の方	1,445	840	3,145	94,350	
要介護3	812	13	36	6	4	865	72	1段階の方	300	0	1,237	37,110	
								2段階の方	390	370	1,697	50,910	
								3段階①の方	650		1,957	58,710	
								3段階②の方	1,360		2,297	68,910	
								4段階の方	1,445	840	3,222	96,660	
要介護4	878	13	36	6	4	931	77	1段階の方	300	0	1,308	39,240	
								2段階の方	390	370	1,768	53,040	
								3段階①の方	650		2,028	60,840	
								3段階②の方	1,360		2,368	71,040	
								4段階の方	1,445	840	3,293	98,790	
要介護5	942	13	36	6	4	995	83	1段階の方	300	0	1,378	41,340	
								2段階の方	390	370	1,838	55,140	
								3段階①の方	650		2,098	62,940	
								3段階②の方	1,360		2,808	84,240	
								4段階の方	1,445	840	3,363	100,890	

※加算は職員配置状況等に応じて算定します。

※日常生活継続支援加算とサービス提供体制強化加算は同時に請求できませんので、その月の職員配置状況によりどちらかの加算を請求致します。

(上記の表は日常生活継続支援加算を請求した場合の料金表です。)

※負担限度額は収入等によって異なります。負担限度額認定証が必要となります。

【該当者のみ加算される費用】

○初期加算・ 施設入所した日又は30日以上入院し、退院日から30日間算定

→ (1日につき) 30円

○外泊時費用・ 入院・外泊した翌日から帰荘される前日まで最大6日間算定

→ (1日につき) 246円

利用料金表《多床室》 負担割合2割の方

令和3年8月1日改正

単位：円

	介護サービス費						① 小計	②介護職員処 遇改善加算 ※①の8.3%	負担段階 (※)	③ 食費	④ 居住費	日額 ①～④の合計	月額※30日分
	基本利用料	夜勤職員 配置加算	日常生活継 続支援加算	サービス提 供体制強化 加算	看護職員配 置体制加算								
要介護1	1,350	13	36	6	4	1,403	116	1段階の方	300	0	1,819	54,570	
								2段階の方	390	370	2,279	68,370	
								3段階①の方	650		2,539	76,170	
								3段階②の方	1,360		2,879	86,370	
								4段階の方	1,445	840	3,804	114,120	
要介護2	1,482	13	36	6	4	1,535	127	1段階の方	300	0	1,962	58,860	
								2段階の方	390	370	2,422	72,660	
								3段階①の方	650		2,682	80,460	
								3段階②の方	1,360		3,022	90,660	
								4段階の方	1,445	840	3,947	118,410	
要介護3	1,624	13	36	6	4	1,677	139	1段階の方	300	0	2,116	63,480	
								2段階の方	390	370	2,576	77,280	
								3段階①の方	650		2,836	85,080	
								3段階②の方	1,360		3,176	95,280	
								4段階の方	1,445	840	4,101	123,030	
要介護4	1,756	13	36	6	4	1,809	150	1段階の方	300	0	2,259	67,770	
								2段階の方	390	370	2,719	81,570	
								3段階①の方	650		2,979	89,370	
								3段階②の方	1,360		3,319	99,570	
								4段階の方	1,445	840	4,244	127,320	
要介護5	1,884	13	36	6	4	1,937	161	1段階の方	300	0	2,398	71,940	
								2段階の方	390	370	2,858	85,740	
								3段階①の方	650		3,118	93,540	
								3段階②の方	1,360		3,828	114,840	
								4段階の方	1,445	840	4,383	131,490	

※加算は職員配置状況等に応じて算定します。

※日常生活継続支援加算とサービス提供体制強化加算は同時に請求できませんので、その月の職員配置状況によりどちらかの加算を請求致します。

(上記の表は日常生活継続支援加算を請求した場合の料金表です。)

※負担限度額は収入等によって異なります。負担限度額認定証が必要となります。

【該当者のみ加算される費用】

○初期加算・ 施設入所した日又は30日以上入院し、退院日から30日間算定

→ (1日につき) 30円

○外泊時費用・ 入院・外泊した翌日から帰荘される前日まで最大6日間算定

→ (1日につき) 246円

【その他の料金】

- 写真代・・・・・・・・・・・・・・・・L版1枚につき。 20円
- 喫茶代・・・・・・・・・・・・・・コーヒー、ココア、昆布茶等お好みの物を提供致します。 80円/日
- コピー代・・・・・・・・・・・・・・保険証、個人記録等の写し1枚につき。 10円
- 予防接種代・・・・・・・・・・・・インフルエンザ予防接種等代金。 実費
- 特別食・・・・・・・・・・・・・・お寿司等出前等の食事。 実費
- 日常生活上必要となる諸費用・・日常生活に要する費用。 実費