



けやきの里

koujinkai

お問い合わせはお気軽に
04-7181-1110
受付時間：9：00～17：00

● けやきの里 入所申し込みから入所までの流れ

1 「特別養護老人ホームけやきの里 入所申込書」と「介護保険証・負担割合証・負担限度額認定証の写し」を、持参又は郵送にて提出して申し込みを下さい。

(必ず入所申込書をコピーし、保管しておいてください)

持参の場合… 事前に担当者に連絡の上お越しく下さい。

郵送の場合… 申込書が到着し、不明な点があれば実態把握のお電話をさせていただく場合があります。いずれの方法でも、施設に申込書が届いた日をもって受付日とします。



2 入所基準に基づき一次判定を行い、その後の入所判定委員会を経て、待機者のリストを作成します。(状態確認のため面談をさせていただきます)



3 待機者リスト上位の方から、入所判定委員会にて入所の可否(性別・居室の特性・医療依存度等を総合的に判断します。)を決定します。

入所可能な場合は居室を選定いたします。



4 入所の可否につきましては、担当者から連絡をします。
入所可能な方には、入所の意思や状態の変化等を確認します。



5 入所契約を締結し、持ち物や入所日等の確認をします。



6 ご入所

★入所手続き中に要介護度や介護の環境等が変わった場合は、変更届を提出してください。
なお、変化の状況により、入所が保留となる場合がありますので、予めご了承ください。

お問い合わせ・郵送先

〒270-1173 千葉県我孫子市青山417番
社会福祉法人 阜仁会
特別養護老人ホーム けやきの里

TEL 04-7181-1110

特別養護老人ホーム けやきの里 利用料金表

《ユニット型 居室》

(円)

項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護サービス費	単位数	652単位	720単位	793単位	862単位	929単位	
	1割負担	670	740	815	886	955	
	2割負担	1,340	1,480	1,630	1,772	1,910	
	3割負担	2,010	2,220	2,445	2,658	2,865	
食費	第4段階	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	
	第3段階②	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	
	第3段階①	650	650	650	650	650	
	第2段階	390	390	390	390	390	
	第1段階	300	300	300	300	300	
居住費	第4段階	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	
	第3段階	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310	
	第2段階	820	820	820	820	820	
	第1段階	820	820	820	820	820	
1日の自己負担	第4段階	1割負担	4,770	4,840	4,915	4,986	5,055
		2割負担	5,440	5,580	5,730	5,872	6,010
		3割負担	6,110	6,320	6,545	6,758	6,965
	第3段階②	3,340	3,410	3,485	3,556	3,625	
	第3段階①	2,630	2,700	2,775	2,846	2,915	
	第2段階	1,880	1,950	2,025	2,096	2,165	
	第1段階	1,790	1,860	1,935	2,006	2,075	
1か月の自己負担(30日計算)	第4段階	1割負担	143,100	145,200	147,450	149,580	151,650
		2割負担	163,200	167,400	171,900	176,160	180,300
		3割負担	183,300	189,600	196,350	202,740	208,950
	第3段階②	100,200	102,300	104,550	106,680	108,750	
	第3段階①	78,900	81,000	83,250	85,380	87,450	
	第2段階	56,400	58,500	60,750	62,880	64,950	
	第1段階	53,700	55,800	58,050	60,180	62,250	

《従来型多床室》

(円)

項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
介護サービス費	単位数	573単位	641単位	712単位	780単位	847単位	
	1割負担	589	659	732	802	870	
	2割負担	1,178	1,318	1,464	1,604	1,740	
	3割負担	1,767	1,977	2,196	2,406	2,610	
食費	第4段階	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	
	第3段階②	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	
	第3段階①	650	650	650	650	650	
	第2段階	390	390	390	390	390	
	第1段階	300	300	300	300	300	
居住費	第4段階	855	855	855	855	855	
	第3段階	370	370	370	370	370	
	第2段階	370	370	370	370	370	
	第1段階	0	0	0	0	0	
1日の自己負担	第4段階	1割負担	3,044	3,114	3,187	3,257	3,325
		2割負担	3,633	3,773	3,919	4,059	4,195
		3割負担	4,222	4,432	4,651	4,861	5,065
	第3段階②	2,319	2,389	2,462	2,532	2,600	
	第3段階①	1,609	1,679	1,752	1,822	1,890	
	第2段階	1,349	1,419	1,492	1,562	1,630	
	第1段階	889	959	1,032	1,102	1,170	
1か月の自己負担(30日計算)	第4段階	1割負担	91,320	93,420	95,610	97,710	99,750
		2割負担	108,990	113,190	117,570	121,770	125,850
		3割負担	126,660	132,960	139,530	145,830	151,950
	第3段階②	69,570	71,670	73,860	75,960	78,000	
	第3段階①	48,270	50,370	52,560	54,660	56,700	
	第2段階	40,470	42,570	44,760	46,860	48,900	
	第1段階	26,670	28,770	30,960	33,060	35,100	

※上記介護サービス費は基本料金を記載。その他に加算料金が追加となります。 我孫子市 6級地【1単位:10.27円】

利用者負担限度額認定	第4段階	住民税課税世帯の方
	第3段階②	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方
	第3段階①	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方
	第2段階	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方
	第1段階	世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者、または生活保護受給者

※第1～3段階の減額を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要です。

《自費負担》

項目	支援内容	金額
1) 貴重品管理料		
貴重品管理費	貴重品類の管理にかかる費用	1,018円/月
2) 入所者の希望による援助		
付き添い費 (職員1名につき)	外出付き添い	1,500円/時間
	通院付き添い(協力病院の場合)	負担なし
	通院付き添い(協力病院以外の場合)	1,000円/時間
送迎費 (職員1名につき)	10km以内の場合	1,000円/回
	10kmを超えた場合	+20円/km
教養娯楽費	行事・クラブ活動等	実費
健康管理費	予防接種(ワクチン代)	実費
	訪問歯科	実費
持ち込み電化製品の 電気代	可:テレビ、空気清浄機、加湿器等 ※他要相談 不可:レンジ、オーブン、ポット等	1製品 20円/日
理美容代	カット	実費
	パーマ、カラーリング	別途(材料費等)
	髭剃り	実費
買い物代行費	個別の希望で、職員が代行して買い物を実施	2,000円/回
複写物	書類コピー	10円/枚
その他	個別の希望により発生する費用	実費

※上記以外の自費負担については、都度協議とする。

2021年8月1日 現在

《加算》

加算項目	単位数	加算項目	単位数
日常生活継続支援加算	46単位 / 日	配置医師緊急時対応加算	650単位 / 回
日常生活継続支援加算	36単位 / 日	配置医師緊急時対応加算(深夜)	1300単位 / 回
看護体制加算(Ⅰ)口	4単位 / 日	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位 / 月
看護体制加算(Ⅱ)口	8単位 / 日	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位 / 月
夜勤職員配置加算(Ⅱ)口	18単位 / 日	看取り介護加算Ⅰ	72単位 / 日
夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	21単位 / 日		144単位 / 日
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位 / 月		680単位 / 日
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位 / 月		1280単位 / 日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位 / 日	看取り介護加算Ⅱ	72単位 / 日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位 / 日		144単位 / 日
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位 / 月		780単位 / 日
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位 / 月		1580単位 / 日
若年性認知症入所者受入加算	120単位 / 日	在宅復帰支援機能加算	10単位 / 日
常勤専従医師配置	25単位 / 日	在宅・入所相互利用加算	40単位 / 日
精神科医師定期的療養指導	5単位 / 日	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位 / 日
障害者生活支援体制(Ⅰ)	26単位 / 日	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位 / 日
障害者生活支援体制(Ⅱ)	41単位 / 日	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位 / 日
外泊時加算	246単位 / 日	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位 / 月
居宅外泊時加算	560単位 / 日	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位 / 月
初期加算	30単位 / 日	排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位 / 月
再入所時栄養連携加算	200単位 / 回	排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位 / 月
退所前訪問相談援助加算	460単位 / 回	排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位 / 月
退所後訪問相談支援加算	460単位 / 回	自立支援促進加算	300単位 / 月
退所時相談援助加算	400単位 / 回	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位 / 月
退所前連携加算	500単位 / 回	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60単位 / 月
栄養マネジメント強化加算	11単位 / 日	安全対策体制加算	20単位 / 月
経口移行加算	28単位 / 日	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位 / 日
経口維持加算(Ⅰ)	400単位 / 月	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位 / 日
経口維持加算(Ⅱ)	100単位 / 月	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位 / 日
療養食加算	6単位 / 回		
療養食加算	1380単位 / 回		

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	毎月の総単位数の8.3%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	毎月の総単位数の6.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	毎月の総単位数の3.3%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	毎月の総単位数の2.7%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	毎月の総単位数の2.3%

※我孫子市の地域単価は【10.27】となります。自己負担額は、月の総単位数に地域単価を乗じた額の1割相当となります。