

養護老人ホーム入所申込みについて



養護老人ホームとは・・・

原則65歳以上の方で、環境上の理由および経済的理由により、居宅での生活が困難な方が対象になります。以下のチェック項目にすべて該当し、市の入所判定委員会において養護老人ホームの対象と判定された方が、市長の措置により入所できる施設です。

【申込み時チェック項目】

チェック欄	対象要件	対象者
<input type="checkbox"/>	年齢	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の方 ・65歳未満であっても初老期における認知症等により特に必要があると認められる方
<input type="checkbox"/>	要介護度	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定なしの方 ・要支援1～2の方 ・要介護1～2の方（おおむね身の回りのことができる方） ※1
<input type="checkbox"/>	健康状態	<ul style="list-style-type: none"> ・入院加療を要する病態でない方
<input type="checkbox"/>	経済状況	次のいずれかに該当する方 <ol style="list-style-type: none"> (1) 生活保護世帯 (2) 入所希望者（以下「本人」）および本人の生計を維持している方（以下「扶養義務者」）が非課税もしくは市民税の均等割のみ課税 (3) 災害発生等の諸事情により世帯の生活状況が困窮している（要相談）
<input type="checkbox"/>	入所意思	<ul style="list-style-type: none"> ・本人に入所意思があること ・本人が認知症等のため適切な意思表示ができない場合は、家族等に入所希望があること
<input type="checkbox"/>	養護者	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の日常生活のお世話を適切に行う養護者がいない方
<input type="checkbox"/>	居住地	<ul style="list-style-type: none"> ・苫小牧市にお住まいの方 ※2

※1 要介護3～5の方は養護老人ホームの対象外です。

特別養護老人ホーム等へ直接入所申込みをしてください。

※2 苫小牧市にお住まいの方が他市町村の養護老人ホームに入所申込みする場合も、苫小牧市への入所申込みとなります。

苫小牧市外にお住まいの方は、お住まいの市町村への申込みとなります。

負担金はどれくらい？

施設の費用（食費、部屋代、光熱費等）は市が措置費として施設に支払います。

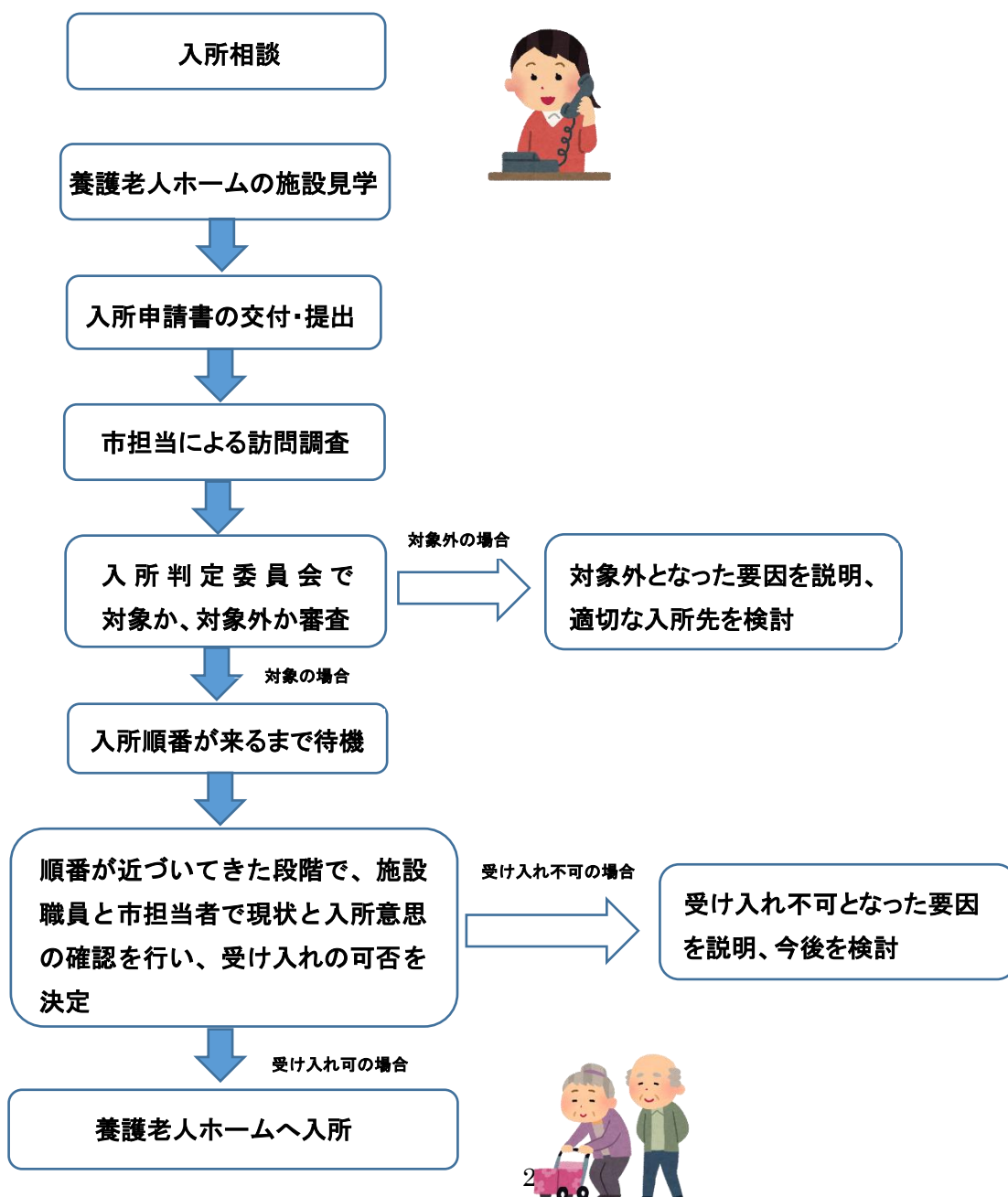
負担金は、本人の年金等の収入や扶養義務者の課税状況に応じて、国が定めた基準により決定した金額を苦小牧市へ納めていただきます。

また、医療費、介護サービス利用料、社会保険料、お小遣い等は別途自己負担となります。

※ 扶養義務者にも負担金を支払っていただく場合があります。

※ 負担金は別表 1、別表 2 をご覧ください。

養護老人ホーム入所申込みから入所までの流れ



注意事項

養護老人ホーム入所後、以下の事項に該当する場合には、養護老人ホームを退所し、適切な医療機関や施設へ入院・入所をお願いすることになります。

- ・ 特別養護老人ホーム等への入所が決まった場合
- ・ 医療依存度が高くなった場合
- ・ 入院その他の事由により養護老人ホーム以外の場所で生活する期間が3か月以上にわたることが見込まれる場合、またはおおむね3か月を超えるに至った場合
- ・ その他退所が必要と認められる場合

苫小牧市内にある養護老人ホーム

施設名	住所	電話番号
養護老人ホーム 苫小牧静和荘	苫小牧市松風町2番15号	0144-74-3338

お問い合わせ先

苫小牧市福祉部 総合福祉課 地域福祉担当
〒053-8722 苫小牧市旭町4丁目5番6号
TEL : 0144-32-6345 (直通) FAX : 0144-32-6098



別表1 養護老人ホーム被措置者費用徴収基準（本人負担額）

被措置者の対象収入額による階層区分		徴収金の額（月額）
1	0円以上270,000円以下	0円
2	270,001 280,000	1,000
3	280,001 300,000	1,800
4	300,001 320,000	3,400
5	320,001 340,000	4,700
6	340,001 360,000	5,800
7	360,001 380,000	7,500
8	380,001 400,000	9,100
9	400,001 420,000	10,800
10	420,001 440,000	12,500
11	440,001 460,000	14,100
12	460,001 480,000	15,800
13	480,001 500,000	17,500
14	500,001 520,000	19,100
15	520,001 540,000	20,800
16	540,001 560,000	22,500
17	560,001 580,000	24,100
18	580,001 600,000	25,800
19	600,001 640,000	27,500
20	640,001 680,000	30,800
21	680,001 720,000	34,100
22	720,001 760,000	37,500
23	760,001 800,000	39,800
24	800,001 840,000	41,800

25	840,001 880,000	43,800
26	880,001 920,000	45,800
27	920,001 960,000	47,800
28	960,001 1,000,000	49,800
29	1,000,001 1,040,000	51,800
30	1,040,001 1,080,000	54,400
31	1,080,001 1,120,000	57,100
32	1,120,001 1,160,000	59,800
33	1,160,001 1,200,000	62,400
34	1,200,001 1,260,000	65,100
35	1,260,001 1,320,000	69,100
36	1,320,001 1,380,000	73,100
37	1,380,001 1,440,000	77,100
38	1,440,001 1,500,000	81,100
39	1,500,001	1,500,000円を超える額に100分の90を乗じこれを12で除して得た額（その額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。）に81,100円を加算した額（その額が140,000円を超える場合は140,000円とする。）

別表2 扶養義務者費用徴収基準（扶養義務者負担額）

主たる扶養義務者の税額等による階層区分		徴収金の額（月額）	
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護者	0円	
B	当該年度分の市町村民税が非課税の者（A階層に属する者を除く。）	0円	
C ₁	前年分の所得税が非課税の者（A階層又はB階層に属する者を除く。）	4,500	
C ₂	当該年度分の市町村民税の所得割の額のある者	6,600	
D ₁	前年分の所得税が課税されている者で、	30,000円以下	9,000
D ₂	所得税の額が	30,001円以上80,000	13,500
D ₃	右の額である	80,001 140,000	18,700
D ₄	もの（A階層又はB階層に属する者を除く。）	140,001 280,000	29,000
D ₅		280,001 500,000	41,200
D ₆		500,001 800,000	54,200
D ₇		800,001 1,160,000	68,700
D ₈		1,160,001 1,650,000	85,000
D ₉		1,650,001 2,260,000	102,900
D ₁₀		2,260,001 3,000,000	122,500
D ₁₁		3,000,001 3,960,000	143,800
D ₁₂		3,960,001 5,030,000	166,600
D ₁₃		5,030,001 6,270,000	191,200
D ₁₄		6,270,001	その月における被措置者に係る措置費の支弁額