

令和5年度軽費老人ホームのサービスの提供に要する費用補助金見込額算定表  
(ケアハウス用 一般入居者分)

※黄色のセルのみ記入

| 施設名  | 定員(人) | 担当者名 | 電話番号 |
|--|-------|------|------|
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #e0e0ff;">                     黄色に着色してあるセルのみ記入。<br/>※着色していないセルは自動計算                 </div> |       |      |      |

| サービスの提供に要する費用基本額 | 民間施設等給与等改善費 | サービスの提供に要する費用合計額 |
|------------------|-------------|------------------|
| 52,600           | 5,786       | 58,386           |

| サービスの提供に要する費用支出予定額(円) | 本人徴収予定額    | サービスの提供に要する費用合計額 | 補助予定額      |
|-----------------------|------------|------------------|------------|
| 100,000,000           | 19,608,200 | 74,208,606       | 54,600,406 |

①令和5年 夫婦減額 7,000円 (居者) 単位:人

| 階層 | 令和5年 |     |     |     |                |     |     |     |     |     |     | 合計  |       |    |
|----|------|-----|-----|-----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|
|    | 4月   | 5月  | 6月  | 7月  | 8月             | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  |     | 3月    |    |
| 減額 | 6    | 6   | 6   | 6   | 6              | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 72    |    |
| 1  | 60   | 60  | 60  | 60  | 60             | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 720   |    |
| 2  | 6    | 6   | 6   | 7   | 8              | 8   | 8   | 9   | 9   | 9   | 9   | 9   | 94    |    |
| 3  | 7    | 7   | 7   | 10  | 10             | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 111   |    |
| 4  | 4    | 5   | 3   | 4   | 4              | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 48    |    |
| 5  | 3    | 3   | 3   | 3   | 3              | 3   | 3   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 31    |    |
| 6  | 5    | 5   | 5   | 2   | 2              | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 38    |    |
| 7  | 2    | 2   | 2   | 1   | 1              | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15    |    |
| 8  | 4    | 3   | 2   | 3   | 階層ごと、月ごとに人数を記入 |     |     |     |     |     |     |     | 3     | 36 |
| 9  | 5    | 5   | 5   | 5   |                |     |     |     |     |     |     |     | 5     | 60 |
| 10 | 1    | 1   | 1   | 2   |                |     |     |     |     |     |     |     | 2     | 21 |
| 11 | 1    | 1   | 1   | 0   | 0              | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 3     |    |
| 12 | 1    | 1   | 1   | 0   | 0              | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 10    |    |
| 13 | 0    | 0   | 0   | 0   | 0              | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |    |
| 14 | 0    | 0   | 0   | 0   | 0              | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |    |
| 15 | 1    | 1   | 1   | 1   | 1              | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12    |    |
| 16 | 0    | 0   | 0   | 0   | 0              | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |    |
| 17 | 0    | 0   | 0   | 0   | 0              | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |    |
| 18 | 0    | 0   | 0   | 0   | 0              | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     |    |
| 合計 | 106  | 106 | 103 | 104 | 105            | 106 | 106 | 107 | 107 | 107 | 107 | 107 | 1,271 |    |

令和5年12月～令和6年3月までの入居者数の推定方法(11月の入居者数と違う場合)

- (例)施設の4～11月の入居者数の実績から判断し、今後12月～3月で○名増加すると見込んだ。
- (例)現在○名待機者がいるため、○名の増加を見込んだ。

②補助金算定表

| 階層の区分 | 人数    | サービスの提供に要する費用本人利用料(月毎) | 本人徴収予定額(円) | サービスの提供に要する費用単価(円) | サービスの提供に要する費用基準額(円) | 補助予定額(円)   |
|-------|-------|------------------------|------------|--------------------|---------------------|------------|
| 減額    | 72    | 7,000                  | 504,000    |                    | 4,203,792           |            |
| 1     | 720   | 10,000                 | 7,200,000  |                    | 42,037,920          |            |
| 2     | 94    | 13,000                 | 1,222,000  |                    | 5,488,284           |            |
| 3     | 111   | 16,000                 | 1,776,000  |                    | 6,480,846           |            |
| 4     | 48    | 19,000                 | 912,000    |                    | 2,802,528           |            |
| 5     | 31    | 22,000                 | 682,000    |                    | 1,809,966           |            |
| 6     | 38    | 25,000                 | 950,000    |                    | 2,218,668           |            |
| 7     | 15    | 30,000                 | 450,000    |                    | 875,790             |            |
| 8     | 36    | 35,000                 |            |                    | 2,101,896           |            |
| 9     | 60    | 40,000                 |            |                    | 3,503,160           |            |
| 10    | 21    | 45,000                 | 945,000    |                    | 1,226,106           |            |
| 11    | 3     | 50,000                 | 150,000    |                    | 175,158             |            |
| 12    | 10    | 52,600                 | 526,000    |                    | 583,860             |            |
| 13    | 0     | 52,600                 | 0          |                    | 0                   |            |
| 14    | 0     | 52,600                 | 0          |                    | 0                   |            |
| 15    | 12    | 52,600                 | 631,200    |                    | 700,632             |            |
| 16    | 0     | 52,600                 | 0          |                    | 0                   |            |
| 17    | 0     | 52,600                 | 0          |                    | 0                   |            |
| 18    | 0     | 52,600                 | 0          |                    | 0                   |            |
| 合計    | 1,271 |                        | 19,008,200 |                    | 74,208,606          | 54,600,406 |

上記の単価と人数に連動して自動計算されるので、入力不要です。

入居者から徴収する上限額を変更した場合、変更月を記入

③ 職員の処遇改善対応状況

令和4年3月28日付け高福第1404号「軽費老人ホームの職員に対する処遇改善について(通知)」で通知した軽費老人ホーム職員に対する処遇改善について、対応状況を記入してください。  
通知した軽費老人ホーム職員に対する処遇改善について、対応状況を記入してください。  
対応していない場合はその理由を、そのほか記載したいことがあれば以下の自由記述欄へ記載してください。

※処遇改善を実施していない場合は補助金の返還が生じる場合があります。

| 職種    | 処遇改善対象 | 人数 | 支給方法<br>① | 支給方法<br>② | 支給方法<br>③ | 月あたりの<br>平均改善額(円) |
|-------|--------|----|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| 施設長   | 対象外    |    |           |           |           |                   |
| 生活相談員 | 対象     | 1  | ①         |           |           | 1000              |
| 介護職員  | 対象     | 3  | ①         | ②         |           | 9000              |
| 栄養士   | 対象     | 1  | ①         | ③         |           | 1000              |
| 事務員   | 対象外    |    |           |           |           |                   |
| 調理員   | 対象外    |    |           |           |           |                   |
| その他職員 | 対象外    |    |           |           |           |                   |

支給方法の選択肢

- ① 毎月の基本給に加算
- ② 毎月の手当で支給
- ③ 賞与・一時金でまとめて支給

・自由記述欄

令和6年度から事務員1名に対して、①の方法により月平均1,000円の改善を実施予定。

賞与等により、数か月分まとめて支給している場合には、一月あたりの平均額に均してください。  
支給方法は、表右側の凡例を参照のうえ、記入してください。  
支給方法が複数ある場合には、支給方法②及び③の欄に記入してください。

④ 物価高騰に関する調査

物価の高騰による軽費老人ホームにおける状況を確認したいので、下記表に記入をお願いします。

(単位:円)

| 項目  | R3年<br>4月 | R3年<br>8月 | R4年<br>4月 | R4年<br>8月 |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 光熱費 | 300,000   | 500,000   | 400,000   | 800,000   |
| 食材費 | 500,000   | 700,000   | 800,000   | 1,000,000 |

光熱費については、軽費老人ホーム区画の共用部分における金額を記載してください。

軽費老人ホームの居室における光熱費は含めないでください。

子メーター未設置や併設施設等と合算となっている場合には、定員や面積割で按分のうえ算出してください。

食材費については、軽費老人ホームの入居者に対する食材費を記載してください。

厨房を委託している場合には、委託料も含めてください。

⑤ 入居者の外出・面会について

新型コロナウイルス対策の関係で、入居者の外出及び面会の状況について記載してください。

| 時期         | 外出 | 面会<br>方法 | 面会<br>方法 | 面会<br>方法 | 面会<br>方法 |
|------------|----|----------|----------|----------|----------|
|            |    | ①        | ②        | ③        | ④        |
| 令和5年11月末時点 | 制限 | ③        | ④        |          |          |

面会方法の選択肢

① 対面(パーティションなし)

② 対面(パーティションあり)

③ 窓越し

④ オンライン

⑤ 禁止

・外出で「制限」を選択した場合の制限内容

必要最低限の外出に限り認めている。

面会方法は、表右側の凡例を参照のうえ、記入してください。

面会方法が複数ある場合には、面会方法②～④の欄に記入してください。

外出・面会の実施状況は取りまとめ後、施設が特定されないよう加工し、フィードバックします。