

この度は若狭会ホームページをご覧いただき、誠にありがとうございます。
ございます。

ご入所申込の受付にあたりましては、ご本人様や介護者様のご様子をお伺いするため、原則として、電話にて面接予約の上、ご来園いただいております。

お申込みをご希望の際には、下記までご連絡下さいますようお願いいたします。

記

特別養護老人ホーム亀令園

電 話 04-2926-8088

e-mail kireienn@wakasakai.com

受付担当 生活相談員

(様式4)

特別養護老人ホーム入所申込書(その1)

特別養護老人ホーム亀令園 施設長 様

No.

申 込 日	令和	年	月	日
受 付 日	令和	年	月	日

【申込者】

住 所	〒		
(ふりがな) 氏 名		本人との関係	
電 話 番 号	()		

特別養護老人ホームへ入所したいので、次のとおり申し込みます。

本	(ふりがな) 氏 名	性別	保 険 者	市・区・町・村												
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	男	被保険者番号												
人	住 所	〒	女	要 介 護 度	1	2	3	4	5	介 護 認 定 期 間						令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
	現在利用している 在宅サービスの状 況 (利用しているサ ービスに○をつけ てください。)(※ 2)	1 訪問介護 (月 回 週 回)	2 訪問入浴介護 (月 回 週 回)	3 訪問看護 (月 回 週 回)	4 訪問リハビリテーション (月 回 週 回)	5 通所介護 (月 回 週 回)	6 通所リハビリテーション (月 回 週 回)	7 短期入所生活介護 (月 回 週 回)	8 短期入所療養介護 (月 回 週 回)	9 福祉用具貸与・購入費の支給 ()	10 その他 ()					
の	認知症による 不適応行動	1 非常に多い 2 やや多い 3 少しあり 4 なし														
状	医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】														
	入所を希望する理 由(※3)	1 介護者がいないため ()	2 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため ()	3 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため ()	4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため ()	5 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため ()	6 介護保険施設に入所しているが替わりたい ()	7 その他 ()								
	況	単身生活者の場合	1 介護者がいる	2 介護者がいない												

特別養護老人ホーム入所申込書（その2）

介護者の状況	主たる介護者	(ふりがな) 氏名	性別	男・女	
		本人との関係			
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)		
		同居の区分	1. 同居 2. 別居(住所:)		
	複数の介護をしている場合	1. 介護困難 2. 多少介護可能 3. 介護可能 4. なし			
		就労状況	育児・家族の状況	健康状態	
		1 有(該当するものに○) ・8時間以上又は高齢で就労不能 ・4時間以上8時間未満 ・4時間未満 2 介護のために仕事をやめた 3 無	1 有(該当するものに○) ・常時の育児・看病が必要 ・半日育児・看病が必要 ・時々育児・看病が必要 ・65歳以上の高齢世帯のみである 2 無	1 良好 2 不良(該当するものに○) ・介護困難 ・多少介護可能 ・介護可能	
	従たる介護者	(ふりがな) 氏名	性別	男・女	
		本人との関係			
		同居の区分	1. 同居 2. 別居(住所:)		
同居介護者の状況		1. 従たる同居介護者なし 2. 介護困難 3. 多少介護可能 4. 介護可能			
介護期間	年 ヶ月				
別居している血縁者による介護の可能性	1. 別居している血縁者なし 2. 介護困難 3. 多少介護可能 4. 介護可能				
その他	入所を希望する時期	1. 今すぐ入所したい 2. 年 月頃までには入所したい			
	申し込みの状況	1 当該施設のみ申し込む 2 他の施設に申し込んでいる 所在地: 施設名:			
	居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由(要介護1又は2のみ記載)	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、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が頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、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。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待等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。 <input type="checkbox"/> 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な状況である。			
説明確認欄	<p>私は、入所申込の際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。</p> <p>令和 年 月 日 氏名: _____</p> <p>現在利用している 在宅サービスの状況</p>				

- ※1 介護保険被保険者証(写)、サービス利用表(写)、認定調査票(写)を添付してください。
- ※2 現在施設入所者又は病院入院中の方は入所前・入院前の利用状況を記入してください。
- ※3 入所を希望する理由の()内には、その具体的理由を記入してください。
- ※4 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム入所申込取り下げ書」を提出してください。
- ※5 申し込み内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けてください。

同意書

(あて先)所沢市長 様

介護老人福祉施設への入所判定に際し、必要な書類〔認定調査票(基本調査)〕について下記の施設に対し情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

被保険者住所:

被保険者氏名:

印

被保険者番号:

連絡先:

記

介護老人福祉施設名:	特別養護老人ホーム 亀 令 園
所在地:	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘4-2695-1
施設長名:	島田 典朗
連絡先:	04-2926-8088

令和 年 月 日

情報提供書

施設長 様

所沢市長 藤本 正人

過日情報提供依頼のありました下記被保険者の情報提供をいたします。

記

被保険者住所:

被保険者氏名:

被保険者番号:

特別養護老人ホーム亀令園 料金表

(31日あたりの概算額 単位：円)

要介護	介護保険 負担割合	負担限度額 認定	サービス費	食費	居住費	預り金管理費	日用品費	合計
1	3割		54,746	44,795	26,505	1,550	2,480	130,076
	2割		36,487	44,795	26,505	1,550	2,480	111,817
	1割		18,259	44,795	26,505	1,550	2,480	93,589
	1割	第3段階②	18,259	42,160	11,470	1,550	2,480	75,919
	1割	第3段階①	18,259	20,150	11,470	1,550	2,480	53,909
	1割	第2段階	18,259	12,090	11,470	1,550	2,480	45,849
	1割	第1段階	18,259	9,300	0	1,550	2,480	31,589
2	3割		61,225	44,795	26,505	1,550	2,480	136,555
	2割		40,827	44,795	26,505	1,550	2,480	116,157
	1割		20,429	44,795	26,505	1,550	2,480	95,759
	1割	第3段階②	20,429	42,160	11,470	1,550	2,480	78,089
	1割	第3段階①	20,429	20,150	11,470	1,550	2,480	56,079
	1割	第2段階	20,429	12,090	11,470	1,550	2,480	48,019
	1割	第1段階	20,429	9,300	0	1,550	2,480	33,759
3	3割		68,014	44,795	26,505	1,550	2,480	143,344
	2割		45,353	44,795	26,505	1,550	2,480	120,683
	1割		22,692	44,795	26,505	1,550	2,480	98,022
	1割	第3段階②	22,692	42,160	11,470	1,550	2,480	80,352
	1割	第3段階①	22,692	20,150	11,470	1,550	2,480	58,342
	1割	第2段階	22,692	12,090	11,470	1,550	2,480	50,282
	1割	第1段階	22,692	9,300	0	1,550	2,480	36,022
4	3割		74,493	44,795	26,505	1,550	2,480	149,823
	2割		49,662	44,795	26,505	1,550	2,480	124,992
	1割		24,831	44,795	26,505	1,550	2,480	100,161
	1割	第3段階②	24,831	42,160	11,470	1,550	2,480	82,491
	1割	第3段階①	24,831	20,150	11,470	1,550	2,480	60,481
	1割	第2段階	24,831	12,090	11,470	1,550	2,480	52,421
	1割	第1段階	24,831	9,300	0	1,550	2,480	38,161
5	3割		80,910	44,795	26,505	1,550	2,480	156,240
	2割		53,940	44,795	26,505	1,550	2,480	129,270
	1割		26,970	44,795	26,505	1,550	2,480	102,300
	1割	第3段階②	26,970	42,160	11,470	1,550	2,480	84,630
	1割	第3段階①	26,970	20,150	11,470	1,550	2,480	62,620
	1割	第2段階	26,970	12,090	11,470	1,550	2,480	54,560
	1割	第1段階	26,970	9,300	0	1,550	2,480	40,300

※上記の他、入所初期加算、入院・外泊加算、栄養マネジメント加算、処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅱ、
その他該当の場合にサービス提供体制加算、看護体制加算等が加算されます。

※受診代や処方箋代などは別途かかります。

令和3年8月1日改定