

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。

介護老人福祉施設すみれ野に対しまして、入所申込書を提出いただく際は、電話にて面接予約の上、ご来園いただいております。（ご本人様・介助者様のご様子をお伺いするため）

郵送等での受付は行っておりませんのでご了承ください。

介護老人福祉施設すみれ野

〒359-1106

埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 4-2658-1

☎ 04-2935-3511

(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すみれ野 施設長 様

No.

申 込 日	平成	年	月	日
受 付 日	平成	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																				
		男	被保険者番号																				
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	女	要 介 護 度	1	2	3	4	5														
	住 所	〒	介 護 認 定期 間	平成 年 月 日から		平成 年 月 日まで																	
人	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)	6 通所リハビリテーション	(月 回 週 回)																		
		2 訪問入浴介護	(月 回 週 回)	7 短期入所生活介護	(月 回 週 回)																		
		3 訪問看護	(月 回 週 回)	8 短期入所療養介護	(月 回 週 回)																		
		4 訪問リハビリテーション	(月 回 週 回)	9 福祉用具貸与・購入費の支給	()																		
		5 通所介護	(月 回 週 回)	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																					
	医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】																					
状	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 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>平成 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。

身体 の 状 況

身体 の 状 況			
現病名	無 ・ 有 ()		
既往歴			
日常生活動作能力	視力	1. 普通 3. 人や物の動きがわかる	2. やや悪い 4. 全くみえない
	聴力	1. 普通 3. 耳元で大声なら聞こえる	2. やや悪い 4. 全く聞こえない
	言語	1. 普通 3. 聞き取れない	2. 聞き取りにくい 4. 全く話せない
	全般的動作	1. 外出できる 2. 家の中なら歩ける 3. 起きられるがあまり動かない 4. 寝たきり・ほとんど寝たきり	
	歩行	1. 自立 3. 要介護	2. 杖・手すり等を使用 4. はう 5. 全面介助
	食事	1. 自立 2. スプーン等を使用し自立 3. 一部介助 4. 全面介助	
	義歯	1. 常食 2. 半がゆ 3. 全がゆ 4. 副食きざみ	
	着脱衣	1. 無 2. 有 (ア.全部 イ.一部 ウ.有るが使用せず)	
	入浴	1. 自立 2. ほぼ普通にできるがやや不自由 3. 浴槽に入れるが洗うことなどに一部介助を要する 4. 全面介助	
	排泄	1. 自立 2. 便器まで介助 3. 自立でポータブル便器使用 4. 便器介助 5. おむつ使用 (常時・昼のみ・夜のみ)	
精神・認知症の状態	記憶見当識の障害	1. 名前 (可・不可) 2. 生年月日 (可・不可) 3. 今日の日付 (可・不可) 4. 年齢 (可・不可) 5. 家族の名前 (可・不可) 6. 現住所 (可・不可)	
	その他の症状	1. 不安 2. あせり 3. 興奮 4. 幻覚 5. 妄想 6. 生活意欲の低下・無意 7. その他 ()	
身体障害	無・有 障害名_____ . 部位_____ . _____種_____級 取得年月日_____年 月 日		
介護サービスについてのご希望			

同意書

(あて先) 所沢市長

特別養護老人ホームへの入所判定に際し、必要な書類〔認定調査票（基本調査②）〕について、入所申し込みを行った施設に対し情報提供することに同意します。

平成 年 月 日

被保険者住所：

被保険者氏名：

㊞

被保険者番号：

連絡先：

※入所申込みには、要介護認定調査票の写しが必要です。今回はこの同意書で、市が代わって施設への情報提供を行ないますので、必ず提出してください。

(別紙)

特別養護老人ホーム優先入所申込取り下げ書

平成 年 月 日

特別養護老人ホーム すみれ野施設長様

申込者

住所：

氏名：

私は、先に提出した「特別養護老人ホーム優先入所申込書」を下記のとおり取り下げます。

記

- 1 申込み日
平成 年 月 日
- 2 優先入所希望者
住所：

氏名：
- 3 取り下げる理由

介護老人福祉施設すみれ野【特別養護老人ホーム】

1ヶ月当たりの利用者負担額(月30日の概算)

第1段階 (1割負担)

	サービス費	食費	居住費	預り金 管理費	日用品費	計
要介護 1	19,595	9,000	24,600	3,000	3,000	
要介護 2	21,659	9,000	24,600	3,000	3,000	61,259
要介護 3	23,909	9,000	24,600	3,000	3,000	63,509
要介護 4	25,973	9,000	24,600	3,000	3,000	65,573
要介護 5	28,037	9,000	24,600	3,000	3,000	67,637

第2段階 (1割負担)

	サービス費	食費	居住費	預り金 管理費	日用品費	計
要介護 1	19,595	11,700	24,600	3,000	3,000	61,895
要介護 2	21,659	11,700	24,600	3,000	3,000	63,959
要介護 3	23,909	11,700	24,600	3,000	3,000	66,209
要介護 4	25,973	11,700	24,600	3,000	3,000	68,273
要介護 5	28,037	11,700	24,600	3,000	3,000	70,337

第3段階 (1割負担)

	サービス費	食費	居住費	預り金 管理費	日用品費	計
要介護 1	19,595	19,500	39,300	3,000	3,000	84,395
要介護 2	21,659	19,500	39,300	3,000	3,000	86,459
要介護 3	23,909	19,500	39,300	3,000	3,000	88,709
要介護 4	25,973	19,500	39,300	3,000	3,000	90,773
要介護 5	28,037	19,500	39,300	3,000	3,000	92,837

第4段階 (1割負担) 基本

	サービス費	食費	居住費	預り金 管理費	日用品費	計
要介護 1	19,595	60,000	77,940	3,000	3,000	163,535
要介護 2	21,659	60,000	77,940	3,000	3,000	165,599
要介護 3	23,909	60,000	77,950	3,000	3,000	167,859
要介護 4	25,973	60,000	77,950	3,000	3,000	169,923
要介護 5	28,037	60,000	77,940	3,000	3,000	171,977

第4段階 (2割負担)

	サービス費	食費	居住費	預り金 管理費	日用品費	計
要介護 1	39,190	60,000	77,940	3,000	3,000	183,130
要介護 2	43,319	60,000	77,940	3,000	3,000	187,259
要介護 3	47,817	60,000	77,940	3,000	3,000	191,757
要介護 4	51,946	60,000	77,940	3,000	3,000	195,886
要介護 5	56,074	60,000	77,940	3,000	3,000	200,014

第4段階 (3割負担)

	サービス費	食費	居住費	預り金 管理費	日用品費	計
要介護 1	58,786	60,000	77,940	3,000	3,000	202,726
要介護 2	64,978	60,000	77,940	3,000	3,000	208,918
要介護 3	71,726	60,000	77,940	3,000	3,000	215,666
要介護 4	77,919	60,000	77,940	3,000	3,000	221,859
要介護 5	84,111	60,000	77,940	3,000	3,000	228,051

短期入所生活介護事業所すみれ野【ショートステイ】

1日当たりの利用者負担額

第1段階 (1割負担)

	サービス費	食費	居住費	計
要支援 1	529	300	820	1,649
要支援 2	657	300	820	1,777
要介護 1	705	300	820	1,825
要介護 2	774	300	820	1,894
要介護 3	849	300	820	1,969
要介護 4	913	300	820	2,033
要介護 5	988	300	820	2,108

第2段階 (1割負担)

	サービス費	食費	居住費	計
要支援 1	529	390	820	1,739
要支援 2	657	390	820	1,867
要介護 1	705	390	820	1,915
要介護 2	774	390	820	1,984
要介護 3	849	390	820	2,059
要介護 4	913	390	820	2,123
要介護 5	988	390	820	2,198

第3段階 (1割負担)

	サービス費	食費	居住費	計
要支援 1	529	650	1,310	2,489
要支援 2	657	650	1,310	2,617
要介護 1	705	650	1,310	2,665
要介護 2	774	650	1,310	2,734
要介護 3	849	650	1,310	2,809
要介護 4	913	650	1,310	2,873
要介護 5	988	650	1,310	2,948

第4段階 (1割負担) 基本

	サービス費	食費	居住費	計
要支援 1	529	2,000	2,598	5,127
要支援 2	657	2,000	2,598	5,255
要介護 1	705	2,000	2,598	5,303
要介護 2	774	2,000	2,598	5,372
要介護 3	849	2,000	2,598	5,447
要介護 4	913	2,000	2,598	5,511
要介護 5	988	2,000	2,598	5,586

第4段階 (2割負担)

	サービス費	食費	居住費	計
要支援 1	1,058	2,000	2,598	5,656
要支援 2	1,314	2,000	2,598	5,912
要介護 1	1,409	2,000	2,598	6,007
要介護 2	1,548	2,000	2,598	6,146
要介護 3	1,698	2,000	2,598	6,296
要介護 4	1,837	2,000	2,598	6,435
要介護 5	1,975	2,000	2,598	6,573

第4段階 (3割負担)

	サービス費	食費	居住費	計
要支援 1	1,587	2,000	2,598	6,185
要支援 2	1,971	2,000	2,598	6,569
要介護 1	2,114	2,000	2,598	6,712
要介護 2	2,321	2,000	2,598	6,919
要介護 3	2,547	2,000	2,598	7,145
要介護 4	2,755	2,000	2,598	7,353
要介護 5	2,963	2,000	2,598	7,561