

入 所 申 込 調 書

No.1

申込日	年	月	日	施設記入欄	受付日	年	月	日	
特別養護老人ホームに入所したいので、次の通り申し込みます					受付者				
					入所申込施設名				
申込施設 <input type="checkbox"/> 大和園 (北葛城郡広陵町) <input type="checkbox"/> 大和園白鳳 (香芝市尼寺) <input type="checkbox"/> 大和園平和 (大和郡山市美濃庄町) <input type="checkbox"/> ()					辞退・削除等	年	月	日	
					事由				

今後、郵便物などはこの連絡先にお送り致します

申込者	フリガナ			性別	生年月日			
	氏名			男・女	明・大・昭	年	月	日
	現住所	〒 -		電話番号	自宅	()		
					携帯	()		
入所希望者との続柄								

入所希望者	フリガナ			性別	保険者				
	氏名			男・女	※要介護度				
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	歳	年 月 日から		
	現住所	〒 -		介護保険等情報		介護認定期間		年 月 日まで	
<input type="checkbox"/> 申込者と同じ								年 月 日まで	

※ 要介護1・2は下記のいずれかの該当が必要です。該当しない場合は申込みができません。

- 認知症があり日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられる。
- 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられる。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状況である。
- 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り支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅で単身 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 他の施設や病院に入っている								
自宅以外の居住時に記入	施設・病院名				入所又は入院期間	平成	年	月	日から
利用している居宅介護事業所名		担当ケアマネジャー			電話番号	()			
在宅サービス利用状況	1.	(回/週)	2.	(回/週)	3.	(回/週)			
保険料の段階	<input type="checkbox"/> 第4段階以上 <input type="checkbox"/> 第3段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第1段階								
障がい手帳	有 ・ 無 ※有の場合()								

主たる介護者	フリガナ			性別	年齢	続柄()			
	氏名			男・女	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	現住所	〒 -		本人との関係電話番号		()			
	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ								
意見等(介護で困っていること)		(注 身体的状況(健康状態)や仕事の有無(週の勤務日数及び時間)などを記入して下さい。)							

入所申込みに係る同意書

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等入所の申込みにあたり、必要書類を添え申込み致します。また、その手続きについて説明を受け、下記の事項について同意します。

< 必要書類 >

- ① 介護保険被保険者証(写し可)
- ② 入所申込調書(No1, No2)
- ③ 入所申込みに係る同意書

記

- 入所申込みを受けた施設が介護保険の保険者【市町村等】(以下「介護保険者」という)に対し、本申込書の内容及び、施設入所選考に必要な情報を提供すること
- 入所申込みを受けた施設が担当する介護支援専門員等から入所判定に必要な入所希望者等の状況情報を受けること
- 入所申込みを受けた施設が介護保険者等から入所判定に必要な介護認定調査票等の情報提供を受けること
- 入所待機中に本申込み施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況について変更があった場合は、速やかに申込み施設に連絡すること
- 入所申込書の有効期限は申込日から2年間とし、以降は再申込みすること(再申込みがなければ取り下げとします)

【要介護1又は2で特例入所の要件に該当する人のみ】

- 介護保険者が施設入所選考に際して、保有する情報や、関係する機関又は介護サービス事業者から取得した情報を、施設に対し提供すること

平成 年 月 日

入所希望者(本人) 氏名 : ⑩

申込者(代理人) 氏名 : ⑩

社会福祉法人 功有会
特別養護老人ホーム 料金表

2017.4.1現在

●介護保険 1割負担の場合 ※個室は大和園平和のみ

要介護1		介護費	処遇改善 加算Ⅰ	居住費	食費	日用品費	教養 娯楽費	合計
負担 限度 額	第1段階	547	8.3%	0	300	250	210	40,821 円
				320				50,421 円
	第2段階			370	390			54,621 円
				420				56,121 円
	第3段階			370	650			62,421 円
				820				75,921 円
	第4段階			840	1,600			105,021 円
				1,150				114,321 円

要介護2		介護費	処遇改善 加算Ⅰ	居住費	食費	日用品費	教養 娯楽費	合計
負担 限度 額	第1段階	614	8.3%	0	300	250	210	43,029 円
				320				52,629 円
	第2段階			370	390			56,829 円
				420				58,329 円
	第3段階			370	650			64,629 円
				820				78,129 円
	第4段階			840	1,600			107,229 円
				1,150				116,529 円

要介護3		介護費	処遇改善 加算Ⅰ	居住費	食費	日用品費	教養 娯楽費	合計
負担 限度 額	第1段階	682	8.3%	0	300	250	210	45,269 円
				320				54,869 円
	第2段階			370	390			59,069 円
				420				60,569 円
	第3段階			370	650			66,869 円
				820				80,369 円
	第4段階			840	1,600			109,469 円
				1,150				118,769 円

要介護4		介護費	処遇改善 加算Ⅰ	居住費	食費	日用品費	教養 娯楽費	合計
負担 限度 額	第1段階	749	8.3%	0	300	250	210	47,476 円
				320				57,076 円
	第2段階			370	390			61,276 円
				420				62,776 円
	第3段階			370	650			69,076 円
				820				82,576 円
	第4段階			840	1,600			111,676 円
				1,150				120,976 円

要介護5		介護費	処遇改善 加算Ⅰ	居住費	食費	日用品費	教養 娯楽費	合計
負担 限度 額	第1段階	814	8.3%	0	300	250	210	49,618 円
				320				59,218 円
	第2段階			370	390			63,418 円
				420				64,918 円
	第3段階			370	650			71,218 円
				820				84,718 円
	第4段階			840	1,600			113,818 円
				1,150				123,118 円

●介護保険 2割負担の場合 ※個室は大和園平和のみ

		介護費	処遇改善 加算Ⅰ	居住費	食費	日用品費	教養 娯楽費	合計
要介護1	多床室	547		840				123,042 円
	個室			1,150				132,342 円
要介護2	多床室	614		840				127,457 円
	個室			1,150				136,757 円
要介護3	多床室	682	8.3%	840	1,600	250	210	131,937 円
	個室			1,150				141,237 円
要介護4	多床室	749		840				136,352 円
	個室			1,150				145,652 円
要介護5	多床室	814		840				140,635 円
	個室			1,150				149,935 円

●その他の加算・費用

地域区分上乗せ割合	地域区分7級地10.14円/単位	日常生活継続支援加算Ⅰ	36 単位 /日	
個別機能訓練加算	12 単位 /日	栄養ケアマネジメント加算	14 単位 /日	
看護体制加算Ⅰ	4 単位 /日	夜勤職員配置加算Ⅰ	13 単位 /日	
看護体制加算Ⅱ	8 単位 /日	口腔衛生管理体制加算	30 単位 /月	
療養食加算	18 単位 /日	認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200 単位 /日	
経口移行加算	28 単位 /日	若年性認知症 入所者受入加算	120 単位 /日	
経口維持加算Ⅰ	400 単位 /月	認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位 /日	
経口維持加算Ⅱ	100 単位 /月	看取り介護加算	死亡日以前 4~30日	144 単位 /日
外泊時費用	246 単位 /日		死亡日の 前日・前々日	680 単位 /日
初期加算	30 単位 /日		死亡日	1280 単位 /日

※上記以外に、いくつかの加算・費用があります。 ※利用者によって加算が異なります。

- 特別養護老人ホーム 大和園
〒635-0082 奈良県北葛城郡広陵町三吉169
TEL:0745-55-5383 FAX:0745-55-0914
- 特別養護老人ホーム 大和園白鳳
〒639-0261 奈良県香芝市尼寺594-2
TEL:0745-79-5500 FAX:0745-79-5566
- 特別養護老人ホーム 大和園平和
〒639-1103 奈良県大和郡山市美濃庄町236-1
TEL:0743-58-2700 FAX:0743-55-6455