

特別養護老人ホーム 三恵苑・ひかわへの入所申し込みについて

この度は特別養護老人ホーム三恵苑・ひかわへの入所を希望いただきありがとうございます。
下記に入所申し込みについての説明を記載致します。

1. 三恵苑とひかわの違いについて

三恵苑は4人一部屋を基本とした多床室の施設になります。多床室は病院と同じようにご利用者のベッドはカーテンで仕切られております。たくさんのご利用者様と一緒に生活されているため、寂しいのが苦手という方にはよろしいかと思えます。また利用料金に関して、個室のユニット型より安価な設定となっております。

ひかわは全室個室のユニット型の施設になります。全室個室のため一人の時間を大切にされたいなどプライベートな部分が確保できます。またご家族が会いに来られる際も個室でゆっくりと過ごして頂けます。

2. 申し込みに必要な書類

- ☐ [①]入所申込書 (※太枠内を記入ください)
- ☐ [②]入所希望者状況確認書 (※太枠内を記入ください)
- ☐ [③]施設サービス利用に係る情報提供同意書
- ☐ 介護保険被保険者証のコピー (※更新中の方はその旨記載ください)
- ☐ 負担限度額認定証のコピー (※お持ちの方のみ)

- ・書類送付での申込みの方には、ご本人様の状況把握の為、申込者様あてにこちらから連絡させていただく場合があります。
- ・ご本人様の介護度や、介護者の状況が変わった場合、お手数ですが施設までご連絡をお願いします。こちらの変更で待機順位が変更になる可能性もあります。

3. 申し込み後の流れ

入所判定基準に従って待機順位を判定致します。その後当施設の入所判定会議にて入所を判断し、順位の高い方から入所のお声掛けをさせていただきます。また入所の前に当施設職員がご本人様に直接訪問し状態を確認させていただきます。そこで当施設の受け入れ体制で問題ないかを判断させていただきます。

<施設情報>-----

特別養護老人ホーム三恵苑

〒331-0077

埼玉県さいたま市西区中釘 2219-4

TEL：048-622-6727

施設長：皆川 慎一郎（ミナガワ シンイチロウ）

特別養護老人ホーム ひかわ

〒331-0071

埼玉県さいたま市西区高木 892

TEL：048-620-7533

施設長：仁木 甲之（ニキ コウシ）

----- 三恵会ホームページ：<http://www.sankeikai.org/> -----

特別養護老人ホーム 三恵苑・ひかわの料金表

【特別養護老人ホーム 三恵苑（多床室）】

介護度	負担段階						
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階		第 4 段階		
			①	②	1 割負担	2 割負担	3 割負担
介護 1	36,210	51,810	59,610	80,910	98,010	122,220	146,430
介護 2	38,790	54,390	62,190	83,490	100,590	127,350	154,140
介護 3	41,460	57,060	64,860	86,160	103,260	132,690	162,120
介護 4	44,010	59,610	67,410	88,710	105,810	137,790	169,800
介護 5	46,530	62,130	69,930	91,230	108,330	142,860	177,390

【特別養護老人ホーム ひかわ（全室個室）】

介護度	所得階層						
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階		第 4 段階		
			①	②	1 割負担	2 割負担	3 割負担
介護 1	65,640	68,340	90,840	112,140	135,570	162,810	190,050
介護 2	68,220	70,920	93,420	114,720	138,150	167,940	197,730
介護 3	70,950	73,650	96,150	117,450	140,880	173,430	205,980
介護 4	73,560	76,260	98,760	120,060	143,490	178,620	213,780
介護 5	76,050	78,750	101,450	122,550	145,980	183,630	221,280

◇上記金額は 30 日の場合の利用料金になります。

◇上記金額は介護保険料、居住費、食費、日用品（洗濯・オムツ代）の合計金額です。

◇医療診療を受けた場合は別途医療費が発生します。

◇上記金額以外に別途加算（※1）が発生する場合があります。

◇「ひかわ」のみ特別室料 6,000 円／30 日のお部屋もあります。（30 室）

◇上記金額は令和 7 年 10 月 1 日時点の金額になります。

（※1）初期加算、外泊時加算、療養食加算、看取り加算等が発生する場合があります。

【各階層の説明】

第 1 段階・・・老齢福祉年金受給者、もしくは生活保護受給者の方になります。

第 2 段階・・・市民税非課税者で、本人の合計所得金額の合計が年間 80 万円以下の方

第 3 段階①・・・市民税非課税者で、本人の合計所得金額の合計が年間 120 万円以下の方

第 3 段階②・・・市民税非課税者で、本人の合計所得金額の合計が年間 120 万円以上の方

第 4 段階（1 割負担）・・・本人の合計所得金額の合計が年間 160 万円未満の方

第 4 段階（2 割負担）・・・本人の合計所得金額の合計が年間 220 万円未満の方

第 4 段階（3 割負担）・・・本人の合計所得金額の合計が年間 220 万円以上の方

※第 1 段階～第 3 段階の方の 2 割負担、3 割負担はありません。

※介護保険負担限度額認定証をお持ちでない方は第 4 階層となります。

〔①〕特別養護老人ホーム { 三恵苑 ひかわ } 入所申込書

申 込 日	令和 年 月 日
受 付 日	令和 年 月 日

【提出者】

住 所	〒	
(フリガナ)		本人との関係
氏 名		
電話番号	()	

特別養護老人ホーム

三恵苑 / ひかわ / 両方

へ入所したいので、次のとおり申し込みます。

本 人 の 状 況	(フリガナ) 氏 名		性別	保 険 者	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	男 女	被保険者番号	
	住 所	〒	介護認定 期 間	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
	現在の状況 (直近3ヵ月)	1 在宅サービスを利用【 ☐ ショートステイ ☐ ヘルパー ☐ デイサービス ☐ その他】 利用頻度：週 回程度、または月 回程度 2 【 ☐ 老人保健施設へ入所 ☐ 病院等へ入院】している 入所・入院期間：平成・令和 年 月頃～ 3 その他 ()			
	居宅介護支援事業所 ケアマネジャーの利用	1 利用している 2 利用していない (事業所名： 担当者名：)			
	入所を希望する理由	1 介護者がいない(音信不通や長期入院、施設入所など) 2 介護者がいるが、介護が困難な状況にある 3 地域の介護サービス等に不足がある(複数回答可)※1 ☐ 夜間の介護サービス ☐ 往診や訪問看護等医療系サービス ☐ 常時の見守り ☐ 家事支援等の安価なサービス活動 4 その他 ()			
	認知症等による 行動障害(別表参照)	ときどき見られる行動の番号： 頻繁に見られる行動の番号：			
	障害手帳	1 障害有(障害の種類： : 級) 2 なし			
	医療的処置の状況	現在治療中の病気等の番号(複数回答可) ☐ 点滴 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ 人工肛門 ☐ 酸素療法 ☐ 人工呼吸器 ☐ 褥瘡 ☐ 気管切開 ☐ 疼痛看護 ☐ 経管栄養 ☐ モニター測定 ☐ カテーテル 摂取している薬及びその頻度 ()			

※1 金銭面及び負担限度額による不足を除く。

提出用

[illegible]

＜認知症等による行動障害＞

認知症等による 行動障害	1 徘徊	9 昼夜逆転
	2 外出して戻れない	10 作話
	3 被害的	11 感情が不安定
	4 大声を出す	12 同じ話をする
	5 介護に抵抗	13 落ち着きなし
	6 収集癖	14 ひどい物忘れ
	7 一人で出たがる	15 独り言・独り笑い
	8 物や衣類を壊す	

※「ときどき見られる行動」については、少なくとも1カ月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる行動を記載してください。

※「頻繁に見られる行動」については、少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる行動を記載してください。

＜特列入所の要件＞

要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる要件を申込書に記載してください。

ア：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こと

イ：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こと

ウ：家族等による深刻な虐待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こと

エ：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であること

※要介護1・2で入所をご希望の方へ※

平成27年4月1日以降、特別養護老人ホームへの新たに入所する方について、原則要介護3以上に限定することとなりました。ただ要介護1又は2の方であっても、やむを得ない事情により日常生活を営むことが困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与のもと入所を認めると定められております。

そのため要介護1・2の方から入所申込を受けた場合は、入所申込者の情報を保険者市町村に報告することとなっております。その後当施設にて設置している入所検討委員会を経て、特例的に入所という運びになります。

[②]入所希望者状況確認書

記入日：令和 年 月 日		入所希望者氏名： 様	
【身体状況】			
体型	身長 cm 、 体重 kg ☐ 不明		
視力	☐ 普通 ☐ 見え難い ☐ ほとんど見えない ☐ 全く見えない		
聴力	☐ 普通 ☐ 聞こえ難い ☐ 耳元で大声が必要 ☐ 全く聞こえない		
発語	☐ 普通 ☐ 聞き取りにくい ☐ 発言のみ ☐ 全く話せない		
記憶	☐ 年相応 ☐ 時々忘れる ☐ ほとんど忘れる		
【生活状況】			
生活全般	☐ 外出できる ☐ 家の中なら歩ける ☐ 起きられるがあまり動かない ☐ 寝たきり・ほとんど寝たきり		
歩行	☐ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子 ☐ 不可		
立位	☐ 可 ☐ 不可 ☐ 一部介助		
座位	☐ 可 ☐ 不可 ☐ （ ）分なら可		
転倒の危険性	☐ なし ☐ たまにあり ☐ 常時あり		
麻痺	☐ なし ☐ あり→（部位： ）		
拘縮	☐ なし ☐ あり→（部位： ）		
睡眠	☐ 眠れている ☐ あまり眠れていない ☐ 眠剤使用→（薬名： ）		
食事	摂取	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ※食事量（ ）	
	主食	☐ 普通 ☐ おかゆ ☐ ペースト	
	副食	☐ 普通 ☐ ひとくち大 ☐ キザミ食 ☐ ペースト	
嚥下	☐ 可 ☐ 困難	水分	☐ 可 ☐ トロミ対応 ☐ 不可
義歯	☐ なし ☐ あり→（ ☐ 全部 ☐ 一部 ☐ 有るが使用せず ）		
排泄	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 自立でポータブルトイレ使用 ☐ 全介助 ☐ おむつ使用（常時・昼のみ・夜のみ）		
尿意	☐ あり ☐ なし	便意	☐ あり ☐ なし
入浴	☐ 自立 ☐ 見守りのみ ☐ 一部介助 ☐ 全介助		
お風呂	☐ 家にあるような普通浴槽 ☐ 車イスで入る特殊浴槽		
【その他】			
既往歴			
治療中の病気	☐ なし ☐ あり→（ ）		
かかりつけ医	☐ いない ☐ いる→（病院名： 医師名： ）		
経済状況	☐ 年金 カ月に 万円程度 ☐ その他収入：月 万円程度		
同居家族	☐ いない ☐ いる 合計 人（※本人以外）→（続柄： ）		

[③]施設サービス利用に係る情報提供同意書

特別養護老人ホーム三恵苑、特別養護老人ホームひかわの利用にあたり、私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

（点線内を記入してください）

令和 年 月 日

住 所
利用者

住 所
利用者家族

1. 使用する目的

- ① 利用申込に関わる施設入所判定会議での情報提供
- ② 利用者の施設サービス計画を立案するためのサービス担当者での情報提供
- ③ 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整において必要となった情報提供

2. 使用に当たっての条件

- ① 個人の情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係するもの以外の者に漏れることの無いよう、細心の注意を払うこと。
- ② 個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと。

〒331-0077
さいたま市西区中釘 2219-4
社会福祉法人 三恵会
理事長 皆川 正好