

至誠キートスホーム入居申込みにあたって

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

至誠キートスホームへの入居申し込みにつきましては、「入居申込書」「入居申込み調査書」「入居申込みに伴う意見書」に必要事項を記入の上、3枚1組でご返送くださいますようお願い申し上げます。

大変お手数だとは存じますが、「入居申込みに伴う意見書」につきましては、担当のケアマネジャーさん、あるいは入院、入所先の相談員さん等に、記入して頂きますようお願い申し上げます。

なお、介護保険制度の改正に伴い、平成27年4月1日以降に新たに特別養護老人ホームに入居ができる方は、原則、要介護3以上の方のみとなります。ただし要介護1・2の方でも、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であれば、特例的に入所可能となる場合があります。要介護1・2の方で入居をご希望される場合は、「特別養護老人ホームの特例入所申込理由書」をご記入の上、4枚1組でお送りいただけますようお願いいたします。

以上のお願いをさせていただくのは、ホームに入居申込みをされている方々の状況について把握しておきたいとの考えからです。入居して頂くお部屋やフロアは、入居する方の性別、心身の状況について一定の制約があります。このため、その方にふさわしいお部屋に入っていただくため、ご提供いただいた資料を参考にさせて頂きたいと考えております。記入にあたり、医療状況等につきましては、記入して下さる方の分かる範囲で結構です。当ホーム宛のものでなくとも、参考になるようなものがございましたら写し等を添付していただくと幸いです。

また、お伺いしている情報につきましては、第三者に漏れることがない様に厳守致します。申し込みや記入につきましては、確認したい事がございましたら遠慮なく下記までお問い合わせ下さい。

今後の皆様方の益々のご健康を祈念いたします。

(返送・問い合わせ先)

〒190-0002

立川市幸町4-14-1 至誠キートスホーム

生活支援 担当 平田・岡安・青沼

(TEL) 代表042-538-2323

(TEL) 直通042-538-2320

(FAX) 042-534-3952

至誠キートス特別養護老人ホーム入居申込書

該当する番号に○印を

ふりがな		入居申込者ご本人との関係	配偶者、子供() その他() 同居、別居 電話
申込書、ご記入の方の氏名と住所、電話番号			
ふりがな		性別	生年月日
入居申込者ご本人のお名前		男 女	明治 大正 昭和 年 月 日
住所	〒 電話		
介護保険被保険者番号		この申込書の問い合わせ先	氏名 電話
要介護度	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		
同居の方について	1. ひとり暮らし 2. ご夫婦のみ(相手の年齢 歳) 3. ご夫婦以外に同居者がいる		
主に介護している方について	介護をする方は、 1. いる 2. いない 主に介護をしている方 1. 健康 2. 病弱 3. 病気で治療中 4. 障害がある 主に介護をしている方 1. 働いている 2. 働いていない		
介護を手伝う方について	介護を手伝う方は、 1. いる 2. いない 手伝う方がいる場合、その方は、 1. 親族 2. 近所の方 3. その他()		
お住まいについて	今のお住まいは、 1. 自宅 2. 自宅以外 自宅以外にお住まいの方は、戻る自宅が 1. ある 2. ない 1. 立ち退きを求められている 2. 家屋の老朽化が著しい		
介護をする上で住宅の問題について	1. エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる 2. 自分の部屋がない 3. 自分の部屋と別の階にトイレや風呂がある		
その他あてはまるもの	食事… 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 排泄… 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 歩行… 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 認知症の症状… 1. あり 2. なし		
	1. 徘徊 2. 暴力行為 3. 不潔行為 4. 異食 5. 大声や奇声		
	6. その他の行為(具体的に)		
	7. 医療器具を使っている(具体的に)		
8. 病気がある(病名)			
【入居申込みにあたり、ご意見を】			

現在、受けている介護や治療の様子について

ご自宅以外での介護や治療(居室の方は未記入)	現在、いらっしゃる所は、 1. 病院 2. 老人保健施設 3. 介護療養型医療施設
	4. 養護老人ホーム 5. 軽費老人ホーム 6. ケアハウス
	7. 有料老人ホーム 8. グループホーム 9. その他()
	施設名称と所在地 電話 入院・入所開始日
ケアプランについて	ケアプランは、 1. 作っている 2. 作っていない
	相談できる介護支援専門員(ケアマネジャー)は、 1. いる 2. いない
	介護支援専門員の氏名 事業所名と電話番号
在宅サービスについて	在宅サービスは、 1. 使っている 2. 使っていない
	今後の利用は、 1. 今のままでよい 2. もっと増やしたい
	サービスや使い方を改善したい(具体的に)

私は、貴施設の入居に関する方法や手続きについて説明を受けました。この申込書にある内容を保険者(市役所)、在宅介護支援センター、指定するケアマネジャーに提供することを同意します。

至誠キートス特別養護老人ホーム

施設長 大友 正樹 殿

年 月 日 氏名

印

至誠キートスホーム入居申込みに伴う意見書

ふりがな		介護保険被保険者番号	
入居申込者の氏名と住所、電話番号	〒	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日
		電話	
ケアプランについて	在宅サービスの利用率	%(支給限度額に対する利用割合)	
	利用しているサービス		
	サービス名	利用回数など	
	サービスに対するご本人または家族の希望など		
ご本人の状況	1. 身体の状況について(麻痺や萎縮など、介護を要する身体状況)		
			身長 cm 体重 kg
	2. 認知症等について(介護や見守りを要する認知症の症状)		
その他留意すべきこと	3. 疾患等について(特に注意を要するものや医療器具の使用など介護や看護を要する疾患)		
	ご本人の嗜好や性格など介護をする上で把握しておくべきこと		
記入者氏名		職種	1. 介護支援専門員 2. その他()
事業所区分	1. 居宅介護支援事業者 2. 地域包括支援センター 3. その他()		
事業所名		電話番号	

受付日 年 月 日
至誠キートスホーム入居申し込み調査票 (内をご記入下さい。)

介護保険証

介護度	保険者	認定日	有効期限
	市区 町村	年 月 日	年 月 日

身障手帳の有無

種 級	障害名

年金等

年金の種類	年額 (概算)

医療保険等

後期高齢	国保 (本人・家族)	社保 (本人・家族)	生保
------	-------------	------------	----

入居希望理由

--

家族等の連絡先

連絡 順位	氏名	続柄	住 所	電話 携帯	連絡のとりやすい 時間帯・連絡先

受付者

印

至誠ホーム キートス 料金表(自己負担 1割)

(令和3年8月時点)

★要介護度1

	保険内	保険外					1日分概算	1ヶ月概算
	1割自己負担分	食費	居住費	日用品費	金銭管理費	活動費		
第1段階	785円	300円	820円	100円	80円	実費負担	2,085円	62,550円
第2段階	785円	390円	820円	100円	80円	実費負担	2,175円	65,250円
第3段階①	785円	650円	1,310円	100円	80円	実費負担	2,925円	87,750円
第3段階②	785円	1,360円	1,310円	100円	80円	実費負担	3,635円	109,050円
第4段階	785円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	4,416円	132,480円

★要介護度2

	保険内	保険外					1日分概算	1ヶ月概算
	1割負担	食費	居住費	日用品費	金銭管理費	活動費		
第1段階	865円	300円	820円	100円	80円	実費負担	2,165円	64,950円
第2段階	865円	390円	820円	100円	80円	実費負担	2,255円	67,650円
第3段階①	865円	650円	1,310円	100円	80円	実費負担	3,005円	90,150円
第3段階②	865円	1,360円	1,310円	100円	80円	実費負担	3,715円	111,450円
第4段階	865円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	4,496円	134,880円

★要介護度3

	保険内	保険外					1日分概算	1ヶ月概算
	1割負担	食費	居住費	日用品費	金銭管理費	活動費		
第1段階	950円	300円	820円	100円	80円	実費負担	2,250円	67,500円
第2段階	950円	390円	820円	100円	80円	実費負担	2,340円	70,200円
第3段階①	950円	650円	1,310円	100円	80円	実費負担	3,090円	92,700円
第3段階②	950円	1,360円	1,310円	100円	80円	実費負担	3,800円	114,000円
第4段階	950円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	4,581円	137,430円

★要介護度4

	保険内	保険外					1日分概算	1ヶ月概算
	1割負担	食費	居住費	日用品費	金銭管理費	活動費		
第1段階	1,029円	300円	820円	100円	80円	実費負担	2,329円	69,870円
第2段階	1,029円	390円	820円	100円	80円	実費負担	2,419円	72,570円
第3段階①	1,029円	650円	1,310円	100円	80円	実費負担	3,169円	95,070円
第3段階②	1,029円	1,360円	1,310円	100円	80円	実費負担	3,879円	116,370円
第4段階	1,029円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	4,660円	139,800円

★要介護度5

	保険内	保険外					1日分概算	1ヶ月概算
	1割負担	食費	居住費	日用品費	金銭管理費	活動費		
第1段階	1,108円	300円	820円	100円	80円	実費負担	2,408円	72,240円
第2段階	1,108円	390円	820円	100円	80円	実費負担	2,498円	74,940円
第3段階①	1,108円	650円	1,310円	100円	80円	実費負担	3,248円	97,440円
第3段階②	1,108円	1,360円	1,310円	100円	80円	実費負担	3,958円	118,740円
第4段階	1,108円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	4,739円	142,170円

活動費の実費負担について

活動内容	実費負担
クラブ活動	生花クラブ 1回の参加につき、お花代として 1,000円
	陶芸教室 作品のお持ち帰りが原則 100円/100g
個別活動	実費徴収
フロア・ユニット活動	実費徴収
全体行事	実費徴収

至誠ホーム キートス 料金表 (自己負担 2割)

(令和3年8月時点)

	保険内	保険外					1日分概算	1ヶ月概算
	2割自己負担分	食費	居住費	日用品費	金銭管理費	活動費		
要介護度1	1,569円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	5,200円	156,000円
要介護度2	1,729円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	5,360円	160,800円
要介護度3	1,900円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	5,531円	165,930円
要介護度4	2,058円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	5,689円	170,670円
要介護度5	2,216円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	5,847円	175,410円

至誠ホーム キートス 料金表 (自己負担 3割)

(令和3年8月時点)

	保険内	保険外					1日分概算	1ヶ月概算
	3割自己負担分	食費	居住費	日用品費	金銭管理費	活動費		
要介護度1	2,353円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	5,984円	179,520円
要介護度2	2,593円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	6,224円	186,720円
要介護度3	2,849円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	6,480円	194,400円
要介護度4	3,087円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	6,718円	201,540円
要介護度5	3,324円	1,445円	2,006円	100円	80円	実費負担	6,955円	208,650円

活動費の実費負担について

活動内容	実費負担
クラブ活動	生花クラブ 1回の参加につき、お花代として 1,000円
	陶芸教室 作品のお持ち帰りが原則 100円/100g
個別活動	実費徴収
フロア・ユニット活動	実費徴収
全体行事	実費徴収