

# 入居申込書

<b>①お申込日</b>	平成 年 月 日 (受付担当者)		
<b>②ご入居者様</b>			
ふりがな お名前	様 ㊟	性別 男・女	生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 歳
ご住所	〒 _____ 連絡先		
現在の住居形態	自宅 <input type="checkbox"/> 家族同居 <input type="checkbox"/> 独り暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 病院( ) <input type="checkbox"/> 老健( ) <input type="checkbox"/> その他( )	利用料金等 経費支払者	<input type="checkbox"/> 全額本人 <input type="checkbox"/> 一部縁故者 <input type="checkbox"/> 全額縁故者                 } ④にご記入 お願いします。
要介護度※介護認定を受けておられる方は右欄もご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 介護認定は受けていない <input type="checkbox"/> 申請中	認知症状	有・やや有・無	
身体・健康状況 良好◎ 普通○ 不安△ 一部介助 全介助等ご記入下さい。 視力( ) 聴力( ) 会話( ) 歩行( 自立 杖 車椅子 ) 食事( ) 入浴( ) 排泄( )	身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> あり(部位 )( 級) <input type="checkbox"/> なし	疾病・持病	
	居宅介護支援 事業所名		
<b>③入居 ご希望日</b>	平成 年 月 日 備考		
<b>④ご親族様・身元引受人様</b>			
氏名	ご住所	備考	
		<input type="checkbox"/> 利用料金経費支払者 <input type="checkbox"/> 返還金受取人	
続柄	電話番号 携帯電話		
		<input type="checkbox"/> 利用料金経費支払者 <input type="checkbox"/> 返還金受取人	
続柄	電話番号 携帯電話		
<b>⑤お申込代理者</b>			
※お申込者様が 事業所様のみ	居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・社協・特養・老健・病院・有老・ケアハウス		
ふりがな お名前	様 ㊟	性別 男・女	
ご住所	〒 _____ 連絡先		

※ご記入に際してご不明な点がございましたら、開設準備室までお問合せ下さい。

## ご利用料金のご案内

### 入居金

**300,000 円**

入居契約及び入居準備に関する費用

※解約時の返還金はありません。

但し、契約期間から90日以内の契約解除の場合については、既受領の入居金のうち契約手続き費用を除いた額を全額返還いたします。

### 月々のご利用料

①月額利用料 + ②介護保険給付1割負担額 + ③その他の費用

#### ①月額利用料

内訳	合計
	<b>149,000 円 (税込み)</b>
家賃相当額	<b>65,000 円</b>
管理費※1	<b>36,750 円 (税込み)</b>
食費※2	<b>47,250 円 (税込み)</b> 1日3食1,575円

※1の内訳 共用施設等の維持管理費、水道光熱費  
事務費、居室の水道代

※2の内訳 月30日喫食の場合の食材費、厨房管理費  
欠食届を3日前までに提出されますと喫食実績により食費を計算します。

#### ②介護保険一割負担額の目安 (30日あたり/消費税対象外)

	介護保険 給付月額	自己負担金
要支援1	63,640円	6,364円
要支援2	147,031円	14,704円
要介護1	179,008円	17,901円
要介護2	200,953円	20,096円
要介護3	222,898円	22,290円
要介護4	244,530円	24,453円
要介護5	266,788円	26,679円

#### ③その他の費用

居室電気代 居室の電気代については、居室内の個別電気メーターで月1回計測し、使用状況に応じて請求させていただきます。

実費負担いただく項目(例)

おむつ代(使用分実費負担)、理美容代(理容施術内容に応じて)、医療費(医療保険対応)、アクティビティの材料費、洗濯サービス等

## 医療対応表

名称	対応	備考
胃ろう	○	
在宅酸素	○	
インスリン投与	○	
バルーン装着	○	
ストーマ	○	
ペースメーカー	○	
褥瘡	○	
透析	△	
たん吸引	△	
MRSA	△	
結核	×	
気管切開	×	
疥癬	×	
胃ろう以外の経管栄養	×	

※上記はあくまでも目安です。正式な入居可否は診断書および面談により総合的に判断させていただきます。先ずは、ご相談下さい。

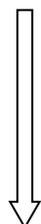
## お申込みからご入居までの流れ

### お問合せ・ご相談・ご見学



いつでもお気軽にご連絡ください。入居の相談や詳しい説明を随時行っております。内覧会や見学会の日時が決まりましたらご案内いたします。

### ご入居申し込み



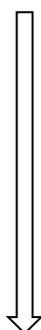
「入居申込書」に必要事項をご記入の上、ご送付ください。  
また、次の面談等を行うにあたり、下記書類をご用意いただきます。  
健康診断書（3ヶ月以内のもの）または診療情報提供書  
介護保険証・健康保険証・老人医療受給者証の写し（いずれも原本確認必要）  
介護・看護サマリー（病院・施設に入院・入所されている方のみ）  
※障害者手帳もお持ちであれば必要です。

### 面談



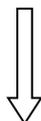
ご入居者及び身元引受人様との面談をいたします。  
同時に契約についてご説明いたします。

### 契約締結



「入居契約書」「重要事項説明書」「運営規定」について担当者から説明させていただき、下記の書類にご記入の上、ご入居者・身元引受人様の記名捺印をお願いいたします。  
入居契約書（ご入居者及び身元引受人様）  
口座振替依頼書（銀行届出印ご捺印）  
※ご用意いただくもの  
実印及び印鑑証明書（ご入居者・身元引受人様）  
住民票（ご入居者・身元引受人様各1通）  
銀行届出印

### 入居金のお振込み



契約締結時に当ホームよりお渡しする請求書をもとに、弊社指定口座へ入居金、月額利用料（入居初月および次月分）を請求振込み期限までにお振込みください。

### ご入居