

入居のご案内



介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム

ところの苑

社会福祉法人 端午会

ところの苑のご入居について、ご案内を致します。

■当施設、「特別養護老人ホームところの苑」は・・・

介護が必要な高齢者の方々を対象とした
家庭生活の延長線にあたる「生活施設」です。

当苑では介護が必要な、ご入居者が安心して生活ができるよう
日々の健康チェックを基に食事、排泄、入浴などの介護サービス
を提供してまいります。

又、季節折々の行事やレクリエーション、イベント等、地域との
ふれあいも大切にしております。

(※特別養護老人ホームは、介護保険法、社会福祉法により都道府県知事の
許可を受けて開設される施設です。)



●当苑の特色は、平成17年4月に創設開所した当市で最初の小
規模生活対応型（ユニット）の新型特別養護老人ホームです。

居室は全室個室対応で各フロア4ユニットにわかれ、1ユニ
ット（10人）毎の生活支援を行っております。

ところの苑の基本理念は・・・

ご利用者の尊厳と個性や生活のリズムを大切にし、その人らしい
生活が営まれるよう、安全で質の高いサービスを提供致します。

ところの苑のユニットケアとは・・・



当苑のケア方法は、10名のご入居者を1ユニットの生活単位（一家庭）とし各ユニットの担当ケアワーカーがチームとして、ご入居者一人ひとりのニーズに合わせ家庭的な雰囲気の中で生活支援サービスを提供してまいります。

ご入居するには・・・

ご入居のお申し込みができる方は、介護保険の要介護1から要介護5の認定を受けている方で、ご家庭での介護が困難になっている方が対象になります。

ご入居にあたっては所沢市の「特別養護老人ホーム入所指針」に基づき判定をさせていただきます。



ご入居をお考えの際の留意点は・・・！！

- ①当苑は、ご入居者の積極的なリハビリ処置を行うリハビリテーション施設ではありません。
- ②当苑は、医療施設ではありませんので、ご入居者の継続的な医療行為や処置を行う事はできません。
- ③ご入居者が当苑嘱託医ないしは協力医療機関以外で通院を希望する場合の送迎、受診等の介助については、原則としてご家族の対応となります。

但し、ご入居者の急変など緊急性の高い場合は施設判断で対応し、合わせてご家族にご連絡致します。

- ④ユニットにおけるケアワーカーの配置人数は基準を満たしておりますが、ご入居者お一人おひとりの要望に添えない場合があります。

又、個室環境基盤による生活施設の特性上、ご入居者の状態等により転倒、転落、急変などの不慮の事故については、未然に防ぎきれない場合があります。

- ⑤一定期間の入院を余儀なくされた場合は、契約を解除させていただきます。

入居申込み方法と、入居迄のながれは・・・

入居は原則として「所沢市特別養護老人ホーム入所指針」に基づき、施設利用の必要性を評価した上で決定致します。申し込み順ではありません。

- ①当苑がご用意する「入所申込書」に必要事項をご記入の上、下記表の添付書類（※1）とあわせて当苑に直接提出してください。（原則、郵送での受付はいたしかねます。）
- ②指針に基づいた優先順位の高い方から、ご本人とご家族に訪問面接を行います。
- ③訪問面接終了後、当苑にて入所検討委員会を実施し、入所合否のご連絡を致します。

④当苑からは順番が近づかない限り、原則としてご連絡は致しませんが、概ね年1回の順位判定はご通知致します。尚、ご本人、申込者からの待機順位等についてのお問合せには、お答え致します。又、当苑から申込み状況の再確認を行う場合があります。

⑤お申込み時、提出書類については返却、消去できませんので、ご注意ください。

(※1) 必要書類	部数	適 用
1) 介護保険証コピー	1部	入所希望者の要介護度、有効期間等の確認の為
2) 認定調査票	1部	介護状況の確認の為。所沢市在住の方は、お申し込みの際に「同意書」に捺印して頂いた上で、当苑が介護保険課へ請求致します。 ※1 他市の方は、各市役所又は、町役場の介護保険課から交付を受けてください。
3) サービス利用票 別表	1部	在宅サービスの利用状況を確認の為。 利用票は申込みからサービス利用直近月2ヶ月前分の実績をご提出下さい。

▲利用票の交付は、各担当ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）です。

ご入居費用等のご負担について・・・

※当苑入所の費用負担については下表の通りですが、あくまでも目安です。

(30日/月)

介護度	介護度 単価	利用者 1割負担	日 数	基本費用	日常生活 支援費	居住費 (月)	食費 (月)	1ヶ月当り の利用料
要介護 3	810円 (日)	829円 (日)	× 30(日)	24,870円	6,000円 (200円/日)	59,100円 (1,970円/ 日)	41,400円 (1,380円/ 日)	131,370円
要介護 4	881円 (日)	902円 (日)		27,670円	6,000円 (200円/日)	日)	日)	133,560円
要介護 5	941円 (日)	963円 (日)		28,890円	(200円/日) (200円/日)			135,390円

(*上表は、所沢市(乙地)の地域加算は介護算定基準で10,23円となります。)

- ①居住費及び食費には、所得による負担額軽減措置が設けられています。
- ②上記以外に体制加算等が計上されると、その分が負担増となります。
- ③入所後30日間は、上記単価に初期加算分(31円/日)が負担増になります。
- ④入所期間中に外泊又は入院をされた場合の費用について居住費は、介護保険の外泊加算の給付単価に応じた負担となります。
- ⑤入院費用は全て自己負担となります。又、外泊及び入院時に居室を確保する場合は、各負担段階に合わせ、上記の居住費(負担限度額)をご負担頂きます。
- ⑥上記の食費1,380円の内訳は、(朝食300円、昼食600円、夕食480円)となります。
- ⑦上記の負担以外に個人差はありますが、医療費や高額な日用品費、又、外出や行事、レク

リレーション等にかかる経費などは別途負担となります。

⑧上表の単価、地域加算、居住費、食費は、介護保険法の改正等で変動する場合があります。
(上表は、平成 21 年 4 月現在です。)

⑨入所時に係る費用、いわゆる入居金や負担金等の費用は、一切かかりません。

法人の概要・・・

名 称	社会福祉法人 端午会
代表者	理事長 山田正男
住 所	〒359-1131 埼玉県所沢市大字久米字宮ヶ谷戸 1538-2
設立経緯	平成 15 年 12 月、社会福祉法人認可、平成 17 年 4 月 1 日開設
法人事業	特別養護老人ホーム ところの苑
	短期入所生活介護 ところの苑
	デイサービスセンター ところの苑
	居宅介護支援事業所 ところの苑
	吾妻地域包括支援センター (所沢市委託事業)

周辺環境は・・・

当苑は所沢駅より南方向、歩いて焼く 11 分の閑静な住宅地内に在ります。

近くには郷土美術館や児童館、小中学校が点在し又、隣接してクリニック（当苑嘱託医）調剤薬局、テニススクールがあり住環境に適したところです。



施設からの眺望は、東村山と境の八国山丘陵地が続き、その先にはゴルフ場や遊園地等が偏在し、夏には西武園遊園地の花火が観られ、冬は彼方に奥武蔵連山や富士山が一望できます。

又、施設は南に面しており、とても陽あたりがよく風通しも爽やかです。

尚、当地正面に市が運営する、ところバスの停留所もあり地域の方の足となっています。

□その他ご申し込みについて、ご不明な点やご質問などがございましたら、下記の担当者にお問合せ下さい。

・・・ 入所申込み受付は ・・・
特別養護老人ホーム ところの苑 生活相談員まで
TEL04-2929-6955 FAX 04-2929-6956



同意書

(あて先)所沢市長

介護老人福祉施設への入所判定に際し、必要な書類〔認定調査票(基本調査①、②)〕について下記の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:

印

被保険者番号:

連絡先:

記

介護老人福祉施設名:	社会福祉法人端午会 特別養護老人ホーム ところの苑
所在地:	埼玉県 所沢市 久米1538 - 2
施設長名:	施設長 山田 正男
連絡先:	04 - 2929 - 6955

平成 年 月 日

情報提供書

施設長 様

所沢市長 当摩 好子

過日情報提供依頼のありました下記被保険者の情報提供をいたします。

記

被保険者住所:

被保険者氏名:

被保険者番号:

入居申込事由の変更申告書

平成 年 月 日

社会福祉法人端午会

特別養護老人ホームところの苑

施設長 山田 正男 殿

《申込者》

住所

電話番号

氏名

私は、先に提出した「特別養護老人ホーム優先入居申込書」を下記のように（ 取り下げ・事由の変更 ）を申告します。

○ 入居希望した本人

住所：

氏名：

○ 入居申込の取り下げ（○で囲んでください） する ・ しない

○ 申し込みを取り下げる場合の事由（番号を○で囲んでください）

- 1、他の特養ホーム等への入居（施設名： ）
- 2、死去
- 3、その他（よろしければ、その理由： ）

○ 入居申込時との変更事由（番号を○で囲んで、各項目にご記入ください）

- 1、介護度の変更（変更後の介護保険証のコピー、所沢市の方は指定の「同意書」を合わせて提出してください。所沢市外にお住まいの方は、「認定調査票」の写しを提出してください）
- 2、主たる介護者の年齢 歳
- 3、主たる介護者が疾病、障がいを持つようになった
疾病名・通院頻度
- 4、主たる介護者以外の家族が病気になった
(縁戚関係) が (疾病・障がい) になった
- 5、主たる介護者の就業の形態が変更した
状況：
- 6、従たる介護者の状況に変化があった
状況：
- 7、別居している介護者に変化があった
状況：
- 8、居宅サービス利用状況の変更（直近のサービス利用表と別表を提出してください）
- 9、本人の所在地（現住所）が変わった。（介護保険証のコピーを提出してください）

(様式 1)

特別養護老人ホーム入居申込書 (その1)

特別養護老人ホーム ところの苑
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居したいので、次のとおり申し込みます。

本	(ふりがな)		性別	保 険 者	
	氏 名		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 短期入居生活介護	(月 回 週 回)
の		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	(月 回 週 回)
状	医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】			
況	入居を希望する理由 (※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 介護保険施設に入居しているが替わりたい	()		
		7 その他	()		
	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居申込書（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ので	1、介護困難 2、多少介護可能 3、介護可能 4、なし			
介 護 者 の 状 況	主たる介護者の就労の状況		主たる介護者の育児・家族の状況		主たる介護者の健康状態	
	1 有(該当するものに○) ・ 8時間以上・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辞めた 3 なし		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 2 なし		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	
介 護 者 の 状 況	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:)			
		同居者の状況	1、従たる同居者なし 2、介護困難 3、多少介護可能 4、介護可能			
		介護期間	年 月			
介 護 者 の 状 況	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 説 明 欄	入所を希望している時期		1、今すぐ入居したい 2、 年 月 頃までには入居したい。			
説 明 欄	私は、入居申し込みの際、入居決定の手続き及び入居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。 平成 年 月 日 氏名: _____					

- ※ 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 在宅サービスの利用頻度で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()内には、その具体的理由を記入してください。
- ※ 4 必要性が無くなった場合は「特別養護老人ホーム入居申込み取り下げ書」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。