

入所申込み御案内

特別養護老人ホーム
ローズガーデン条南苑

1. 入居申込み書類

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込兼台帳（様式1）

基本的に家族の方が、ご記入をお願いします。表左上部「申込者連絡先」は入居に関する連絡先となっていますので、自宅、職場、携帯電話番号の記載をお願いします。

裏面の「主たる介護者の状況」については、出来るだけ詳細にご記入をお願いします。

入所選考調査表（様式2）

居宅介護支援事業者又は施設等のケアマネジャーに記入してもらって下さい。

入所申込みに係る同意書

[添付資料]

介護保険被保険者証（写し）

要介護認定調査表の基本調査（写し）

役所で取寄せが必要です。（その際、開示申請にあたり下記のものがが必要です。）

- ・ 被保険者の身分証(介護保険被保険者証等)
- ・ 申請者の身分証
- ・ 被保険者の印鑑(みとめ印 可・シャチハタ不可)
- ・ 申請者の印鑑(みとめ印 可・シャチハタ不可)

サービス利用票及びサービス利用票別表（写し）

直近3ヶ月分の利用票

担当のケアマネジャーに依頼してください。在宅サービスを受けていない方は不要。

2. 入居選考方法

当施設入居選考委員会を設置し、入所選考指針に基づき選考させていただきます。

3. 入居決定通知

選考委員会において入居が決定次第、追って施設より申込者へご連絡致します。

4. 入居申込み受付

社会福祉法人豊中福祉会 ローズガーデン条南苑

〒595 - 0021 大阪府泉大津市東豊中町2丁目4番26号

TEL 0725 - 40 - 5800

※ 書類が全て揃った状況にて「申込み受付」とさせていただきます。

入所申込みの方の状況が変化した場合（要介護認定の変更など）には、連絡をお願いします。

※ 施設からの連絡については入居決定した方のみ連絡となりますので、ご了承下さい。

※ 施設見学は随時可能です。担当職員の案内が必要ですので、必ず事前にご連絡下さい。

見学時間は、9時～17時までとなりますが、その日の状況により見学できないところもありますのでご了承下さい。

社会福祉法人豊中福祉会 自己負担分利用料金表 (R.4年10月～)

		介護保険の自己負担額 (1割負担分)					その他	
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5		
入所施設	指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ローズガーデン条南苑 (ユニット型) 事業所 No. 2770600597	料金体系						
		基本料金	20,088 円／月(30日) 652 単位／日	22,183 円／月(30日) 720 単位／日	24,432 円／月(30日) 793 単位／日	26,558 円／月(30日) 862 単位／日	28,622 円／月(30日) 929 単位／日	居住費 第4段階 : 3,340 円／日 (30日の場合 100,200 円) 第3段階①② : 1,310 円／日 (30日の場合 39,300 円) 第1・2段階 : 820 円／日 (30日の場合 24,600 円) *入院中は基準費用額での請求となります。 基準費用額 : 2,006 円／日
		加算料金	日常生活継続支援加算(Ⅱ) : 48 円／日 (30日の場合 1,440 円) 看護体制加算(Ⅰ) : 5 円／日 (30日の場合 150 円) 看護体制加算(Ⅱ) : 9 円／日 (30日の場合 270 円) 個別機能訓練加算 : 13 円／日 (30日の場合 390 円) 夜勤職員配置加算(Ⅱ) : 19 円／日 (30日の場合 570 円) 精神科医師定期的療養指導加算 : 6 円／日 (30日の場合 180 円) 栄養マネジメント強化加算 : 11 円／日 (30日の場合 330 円) 経口移行加算 : 29 円／日 (30日の場合 870 円) 経口維持加算(Ⅰ) : 411 円／月 経口維持加算(Ⅱ) : 103 円／月 療養食加算 : 7 円／日 (30日の場合 210 円) 科学的介護加算(Ⅱ) : 51 円／月 入院・外泊加算 : 253 円／日 初期加算 : 31 円／日 (30日の場合 930 円) 看取り介護加算 (1) 死亡日以前4日以上30日以下 : 148 円／日 (2) 死亡日以前2日又は3日 : 699 円／日 (3) 死亡日 : 1,315 円／日 在宅復帰支援機能加算 : 11 円／日 退所時等相談援助加算 (1) 退所前訪問相談援助加算 : 473 円／回 (2) 退所後訪問相談援助加算 : 473 円／回 (3) 退所時相談援助加算 : 411 円／回 (4) 退所前連携加算 : 514 円／回 認知症行動・心理症状緊急対応加算 : 206 円／日 (7日間を限度) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) : 所定単位数×8.3%×10.27×0.1 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) : 所定単位数×2.7%×10.27×0.1 介護職員等ベースアップ等支援加算 : 所定単位数×1.6%					食費 第4段階 : 1,630 円／日 (30日の場合 48,900 円) 第3段階① : 650 円／日 (30日の場合 19,500 円) 第3段階② : 1360 円／日 (30日の場合 40,800 円) 第2段階 : 390 円／日 (30日の場合 11,700 円) 第1段階 : 300 円／日 (30日の場合 9,000 円) 管理費 : 5,000 円／月 家具使用料 : 2,500 円／月
※利用料(自己負担分)は概算であり、おおよその目安となります。また、法令又は経済状況の著しい変化等により金額に変更が生じる場合があります。別途、必要に応じて家電リース料・電気使用料・理美容料・医療費・嗜好品・電話利用料・クリーニング代・日用品費等が掛かります。(テレビリース料:2,000円/月 冷蔵庫リース料:1,000円/月)								

