

## ～小平健成苑・健成苑はなこがねいに入所を希望されるお客様へ～

【小平市指定介護老人福祉施設小平健成苑・健成苑はなこがねい入所申込書調査書】に必要事項をご記入の上、郵送または直接施設へご持参下さい。ご本人のお身体の状態や病歴がわかる資料がありましたら別途提出頂けると助かります。

お申し込みの際は、以下の書類も併せてご提出下さい。

### ① 介護保険被保険者証の写し

⇒A4サイズでお願い致します。更新中などでお手元に無い場合は、ご持参頂かなくても結構ですが【入所申込兼調査書】の『被保険者番号』・『要介護度』を正確に記入して頂きますようお願い致します。

### ② 要介護認定一次判定資料の写し

⇒小平市在住の方は不要です。小平市外に住民票がある方は、点数付け等の事務手続きの関係上、ご家族より各区市町村の窓口の開示依頼請求をして頂き、認定調査資料の写しの添付をお願い致します。

### 【注意事項】

- ・現状、点滴、経鼻経管栄養、在宅酸素の方は受入れできません。その他、医療行為が必要な方は要相談でお願い致します。
- ・入所申込をされた後は、資料が準備でき次第、順次優先順位の点数付けをさせていただきますので、入所申込者の状況(要介護度の変更・他施設への入所・死亡等)及び、介護者の状況が変化した場合は、その状況をご連絡下さい。
- ・入所の決定は、ご本人との事前の面接を行った上、小平市の評価基準の優先度・施設運営との整合性・男女別構成・入所待ちの期間・本人等の意向・緊急的にすべき事柄等を勘案させていただきます。
- ・健成苑はなこがねいに関しましては、地域密着型介護老人福祉施設の為、市外の方の申込は不可とさせていただきますので、ご了承下さい。

### 【入所申込書の問い合わせ・提出先の担当窓口】

〒187-0011 小平市鈴木町2-230-3

介護老人福祉施設 小平健成苑 入所担当：田澤・古田 TEL：042-452-3866

Mail：soudanka@kenseien.org

地域密着型介護老人福祉施設 健成苑はなこがねい 入所担当：秋山 TEL：042-497-6310

Mail：kenseien-hanakoganei@joy.ocn.ne.jp

ホームページ：http://www.kenseien.org

小平市指定介護老人福祉施設小平健成苑・健成苑はなこがねい入所申込書兼調査書

申込日 令和 年 月 日

申込される施設について	小平健成苑のみ申込む・健成苑はなこがねい(ユニット)のみ申込む・両方の施設を申込む						
ふりがな							
入所申込者 ご本人のお名前	性別 男・女		生年月日	明大昭	年	月	日 満 歳
住 所	〒 ー		要介護度	<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			
被保険者番号			認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
ふりがな							
申込書ご記入の方のお名前	入所申込者ご本人との関係		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子(同居・別居) <input type="checkbox"/> その他( )				
この入所申込書に関するお問い合わせ	〒 ー		電話番号 ( ) ( )				
現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム 施設の名称 ( ) 入所・入院開始日 年 月 日～ <input type="checkbox"/> その他 ( )						
同居の方について	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> ご夫婦のみ(相手の方の年齢 歳) <input type="checkbox"/> ご夫婦以外の同居者がいる( )						
主に介護している方の状況 (施設入所や入院中の方は、自宅に戻った場合の状況についてご記入ください。)	介護をする方は <input type="checkbox"/> いる ( ) <input type="checkbox"/> いない 主に介護される方は <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 病弱(病名 _____ 通院治療 有・無) ※ 当てはまるものすべてをチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 病気で入院中( 年 月～ ) <input type="checkbox"/> 障害がある(障害の程度 種 級) <input type="checkbox"/> 働いている(パート・正社員) <input type="checkbox"/> 働いていない <input type="checkbox"/> 育児中である(就学前) <input type="checkbox"/> 複数の方の介護をしている( ) 上記以外で介護者の状況について ( )						
介護を手伝う方について	介護を手伝う方は <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 手伝う方がいる場合、その方は <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 近所の方 <input type="checkbox"/> それ以外( )						
お住まいについて	今のお住まいは <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 自宅以外にお住まいの方は、戻る自宅が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない						
介護をする上での住宅の問題について	<input type="checkbox"/> エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる <input type="checkbox"/> 自分の部屋がない <input type="checkbox"/> 自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある <input type="checkbox"/> 立ち退きを求められている <input type="checkbox"/> 家屋の老朽化が著しい 上記以外の住宅の問題について ( )						



# 利用料金表(参考)

特別養護老人ホーム 小平健成苑(従来型個室)

令和7年4月1日より

要介護度	介護保険1割負担 (30日計算)	利用者負担限度額 区分	食事代(30日計算)/(日額)	居住費(30日計算)/(日額)	日用品費 (30日計算)/(日額)	1ヵ月(30日計算) 基本利用料(目安)
要介護 1	24,622円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	11,400円/月 (380円/日)	9,390円 (313円/日)	54412 円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	14,400円/月 (480円/日)		60112 円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	26,400円/月 (880円/日)		79912 円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	26,400円/月 (880円/日)		101212 円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	36,930円/月 (1,300円/日)		159172 円/月
要介護 2	27,109円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	11,400円/月 (380円/日)	9,390円 (313円/日)	56899 円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	14,400円/月 (480円/日)		62599 円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	26,400円/月 (880円/日)		82399 円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	26,400円/月 (880円/日)		103699 円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	36,930円/月 (1,300円/日)		161659 円/月
要介護 3	29,725円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	11,400円/月 (380円/日)	9,390円 (313円/日)	59515 円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	14,400円/月 (480円/日)		65215 円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	26,400円/月 (880円/日)		85015 円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	26,400円/月 (880円/日)		106315 円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	36,930円/月 (1,300円/日)		164275 円/月
要介護 4	32,239円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	11,400円/月 (380円/日)	9,390円 (313円/日)	62029 円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	14,400円/月 (480円/日)		67729 円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	26,400円/月 (880円/日)		87529 円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	26,400円/月 (880円/日)		108829 円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	36,930円/月 (1,300円/日)		166789 円/月
要介護 5	34,721円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	11,400円/月 (380円/日)	9,390円 (313円/日)	64511 円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	14,400円/月 (480円/日)		70211 円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	26,400円/月 (880円/日)		90011 円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	26,400円/月 (880円/日)		111311 円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	36,930円/月 (1,300円/日)		169271 円/月

※1割負担部分には、概ねかかる予定の加算も計上されています。

# 利用料金表(参考)

特別養護老人ホーム 小平健成苑(多床室)

令和7年4月1日より

要介護度	介護保険1割負担 (30日計算)	利用者負担限度額 区分	食事代(30日計算)/(日額)	居住費(30日計算)/(日額)	日用品費 (30日計算)/(日額)	1ヵ月(30日計算) 基本利用料(目安)
要介護 1	24,622円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	0円	9,390円 (313円/日)	43012 円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	12,900円/月 (430円/日)		58612 円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	12,900円/月 (430円/日)		66412 円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	12,900円/月 (430円/日)		87712 円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	27,450円/月 (915円/日)		149692 円/月
要介護 2	27,109円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	0円	9,390円 (313円/日)	45499 円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	12,900円/月 (430円/日)		61099 円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	12,900円/月 (430円/日)		68899 円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	12,900円/月 (430円/日)		90199 円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	27,450円/月 (915円/日)		152179 円/月
要介護 3	29,725円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	0円	9,390円 (313円/日)	48115 円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	12,900円/月 (430円/日)		63715 円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	12,900円/月 (430円/日)		71515 円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	12,900円/月 (430円/日)		92815 円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	27,450円/月 (915円/日)		154795 円/月
要介護 4	32,239円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	0円	9,390円 (313円/日)	50629 円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	12,900円/月 (430円/日)		66229 円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	12,900円/月 (430円/日)		74029 円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	12,900円/月 (430円/日)		95329 円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	27,450円/月 (915円/日)		157309 円/月
要介護 5	34,721円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	0円	9,390円 (313円/日)	53111 円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	12,900円/月 (430円/日)		68711 円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	12,900円/月 (430円/日)		76511 円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	12,900円/月 (430円/日)		97811 円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	27,450円/月 (915円/日)		159791 円/月

※1割負担部分には、概ねかかる予定の加算も計上されています。

# 利用料金表

地域密着型特別養護老人ホーム 健成苑はなこがねい

令和7年4月1日より

要介護度	1割負担 (30日計算)	利用者負担限度額 区分	食事代(30日計算)/(日額)	居住費(30日計算)/(日額)	日用品費 (30日計算)/(日 額)	1ヵ月(30日計算) 基本利用料(目安)
要介護 1	30,426円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	26,400円/月 ( 880円/日)	9,390円 (313円/日)	75,216円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	26,400円/月 ( 880円/日)		77,916円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	41,100円/月 (1,370円/日)		100,416円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	41,100円/月 (1,370円/日)		121,716円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	87,000円/月 (2,900円/日)		215,046円/月
要介護 2	32,922円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	26,400円/月 ( 880円/日)	9,390円 (313円/日)	77,712円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	26,400円/月 ( 880円/日)		80,412円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	41,100円/月 (1,370円/日)		102,912円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	41,100円/月 (1,370円/日)		124,212円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	87,000円/月 (2,900円/日)		217,542円/月
要介護 3	35,735円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	26,400円/月 ( 880円/日)	9,390円 (313円/日)	80,525円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	26,400円/月 ( 880円/日)		83,225円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	41,100円/月 (1,370円/日)		105,725円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	41,100円/月 (1,370円/日)		127,025円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	87,000円/月 (2,900円/日)		220,355円/月
要介護 4	38,401円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	26,400円/月 ( 880円/日)	9,390円 (313円/日)	83,191円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	26,400円/月 ( 880円/日)		85,891円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	41,100円/月 (1,370円/日)		108,391円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	41,100円/月 (1,370円/日)		129,691円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	87,000円/月 (2,900円/日)		223,021円/月
要介護 5	40,958円/月	負担第1段階	9,000円/月 (300円/日)	26,400円/月 ( 880円/日)	9,390円 (313円/日)	85,748円/月
		負担第2段階	11,700円/月 (390円/日)	26,400円/月 ( 880円/日)		88,448円/月
		負担第3段階 ①	19,500円/月 (650円/日)	41,100円/月 (1,370円/日)		110,948円/月
		負担第3段階 ②	40,800円/月 (1,360円/日)	41,100円/月 (1,370円/日)		132,248円/月
		負担第4段階	88,230円/月 (2,941円/日)	87,000円/月 (2,900円/日)		225,578円/月

※1割負担部分には、概ねかかる予定の加算も計上されています。