入居の手引き

ケアハウスきたひろしま

令和７年４月改定

入居までの手続き

1　見学・説明
- 施設見学（ご本人及びご家族）
- 入居までの手順説明
- 申込用紙等、必要書類受け渡しと説明

2　必要書類の提出
① 入居申込書（申込時に提出）
② ＡＤＬ状況表（申込時に提出）
③ 健康保険証及び介護保険証の写し
④ 健康診断書（施設から連絡を受けてから、ご準備下さい）
⑤ 認定調査票（介護認定を受けた方で、入手が可能な方）
⑥ ケアプラン及び基本情報（介護サービスを受けている方）
⑦ 前年の収入を確認できる書類（源泉徴収・所得証明・通帳の写し等）

※①②の提出で申込受理となります。
③～⑦は入居審査前のご連絡時に詳細を案内しますので、
申込段階では不要です。

3　入居審査
- 申込書類の結果を通じて入居審査を行います。

4　本人との面接
（1）来設可能日の相談と調整（入院等で難しい場合は個別に相談）
（2）ケアハウス又は自宅等での面接
※　身元引受人になる予定の方の同席をお願い致します。

5　電話にて審査結果を報告
- 双方で入居の合意となれば、契約・入居となります。

契約・入居
- 入居日の確認
- 入居契約の締結
- その他の手続きの説明

ケアハウス「きたひろしま」での生活

☆☆☆☆☆　　ケアハウスとは　　☆☆☆☆☆

６０歳以上（ご夫婦でご入居なさる方はどちらかが６０歳以上）で病状は安定しているが、自炊が出来ない程度の身体機能の低下等がみられる方、または高齢等のため独立して生活する事に不安がある方で、ご家族による日常的な支援を受けることが困難な方が入居の対象になります。

１　入居者に係る基本的利用料について

1か月分の費用

◆　一般入居者（自立の方）◆

○　利用料　　単位：円

所得階層	年間収入	月額納入額			
		サービスの提供に要する費用	居住に要する費用	生活費	合計
１	1,500,000円以下	10,000	39,000	51,804	100,804
２	1,500,001円～1,600,000円	13,000	39,000	51,804	103,804
３	1,600,001円～1,700,000円	16,000	39,000	51,804	106,804
４	1,700,001円～1,800,000円	19,000	39,000	51,804	109,804
５	1,800,001円～1,900,000円	22,000	39,000	51,804	112,804
６	1,900,001円～2,000,000円	25,000	39,000	51,804	115,804
７	2,000,001円～2,100,000円	30,000	39,000	51,804	120,804
８	2,100,001円～2,200,000円	35,000	39,000	51,804	125,804
９	2,200,001円～2,300,000円	40,000	39,000	51,804	130,804
１０	2,300,001円～2,400,000円	45,000	39,000	51,804	135,804
１１	2,400,001円～2,500,000円	52,000	39,000	51,804	142,804
１２	2,500,001円～2,600,000円	59,000	39,000	51,804	149,804
１３	2,600,001円～2,700,000円	66,000	39,000	51,804	156,804
１４	2,700,001円～	70,700	39,000	51,804	161,504

注）サービスの提供に要する費用、生活費は国の基準により改定されることがあります。
居住に要する費用は物価変動等によりやむを得ない場合に改定されることがあります。

◆　特定入居者（要介護又は要支援認定者）利用料◆　　**単位：円**

所得階層	年　間　収　入	月　額　納　入　額			
		サービスの提供に要する費用	居住に要する費用	生活費	合　計
1	1,500,000 円以下	10,000	39,000	51,804	100,804
2	1,500,001 円～1,600,000 円	13,000	39,000	51,804	103,804
3	1,600,001 円～1,700,000 円	16,000	39,000	51,804	106,804
4	1,700,001 円～1,800,000 円	19,000	39,000	51,804	109,804
5	1,800,001 円～1,900,000 円	22,000	39,000	51,804	112,804
6	1,900,001 円～2,000,000 円	25,000	39,000	51,804	115,804
7	2,000,001 円～2,100,000 円	30,000	39,000	51,804	120,804
8	2,100,001 円～2,200,000 円	35,000	39,000	51,804	125,804
9	2,200,001 円以上	38,200	39,000	51,804	129,004

注）利用料は国の基準や物価変動等のやむを得ない事情により改定されることがあります。

○　介護に伴う費用（介護サービス利用料の１割相当額※２・３割の場合有り）　**単位：円**

介　護　度		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護費	１日当り	183	313	542	609	679	744	813
	３０日で	5,490	9,390	16,260	18,270	20,370	22,320	24,390
夜間看護体制加算		１日当り			９単位			
		３０日で			２７０単位			
協力医療機関連携加算（Ⅰ）		１月当り			１００単位			
退院・退所時連携加算		１日（最大３０日まで）			３０単位			
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		所定の単位に１１．０％を乗じて四捨五入						
退居時情報提供加算		２５０単位/回（入院時）						
新興感染症等施設療養費		２４０単位/日（現在、指定されている感染症はありません）						
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		５単位/月						

注）おむつ代は、自己負担となります。

（１）入居に伴う１カ月の費用

・入居者の前年の収入に応じ国が定めた基準を基に算定された料金になります。
サービスの提供に要する費用・居住に要する費用・生活費・暖房費（10 月～4 月の 7 ヵ月間だけ月額 9,220 円）が必要です。※水道料・電気料は、自己負担となります。
・生活費に食事代（朝・昼・夕）が含まれています。
・介護認定者（要介護又は要支援者）は利用料のほかに介護サービス利用料の１割～3 割分を加えた金額が１ヵ月分の利用料金となります。

（２）その他の費用

・入居時の保証金（39,000 円）のほか、入居者のご希望によりベッド、寝具等のリース料及び協力病院以外への通院送迎負担金などが必要となります。（詳細別紙）

（３）利用料の支払いについて

・ご利用者様またはご家族様の「北洋銀行口座」から毎月１５日に引落しとなります。

２　一日の生活について（ご支援が必要な方は介護員がお手伝いいたします）

時　　間	標　準　的　な　生　活　日　程
６：００	起床　・洗面、歯磨き、更衣をお済ませいただきます。
７：３０	朝食 ・１週間分の献立表（朝・昼・夕）は、各階に掲示します。 ・食堂に入る前に手洗いおよび消毒をお願いします。 ・必要に応じた食事（お粥・きざみ食等）をお摂りいただけます。
８：３０	健康チェック ・看護師が１階の集会・娯楽室で血圧、脈拍、体温測定をします。 ・体調が悪い場合は、看護師が個別に対応・相談に応じます
９：３０	ラジオ体操及び健康体操 ・１階の集会・娯楽室にて行います。
９：５０	居室清掃 ・1週間に1回、それぞれ決まった曜日に居室の掃除・寝具類の交換を行います。（ご自身で出来ない部分は、職員がお手伝いします。） ※汚れてしまった場合は状況に応じて清掃・寝具の交換をします。
１０：３０	入浴は、指定された曜日の１０：００または１３：３０から行います。（入浴時間や曜日を変更する場合は、その都度お知らせします。） ・入浴は週２回、１階の男女別大浴場を使用します。 ・車椅子のままで入浴可能な特殊浴も利用頂けます。 ・石鹸、シャンプー、リンス、タオル類は、ご自身でご用意ください。 ・ドライヤーは、施設で用意してあります。 ・入浴後は水分を補給してください。
１２：００	昼食 ・栄養バランスに配慮したメニューをご用意しております。 ※毎週水曜日の昼食は麺類が出ます。蕎麦やうどん、ラーメンなどバラエティーに富んでいます
時　　間	標　準　的　な　生　活　日　程

１４：３０	レクリエーション ・行事等は希望者に参加して頂きますが、参加費が必要な場合がございます。 ・行事等の案内は、掲示板をご覧ください。 ※月・水・木曜に実施していますが、曜日固定ではありません。   ※その他、季節にちなんだ全体行事は、概ね月１回ほどの間隔で行なっています。
１７：１５	夕食
１８：００	順次、口腔ケア・就寝準備等のお手伝いを行ないます。
２１：００	消灯（共有スペース） ・時間は定めていますが、ご自身の体調に合わせて各自消灯願います。 ・消灯時間には職員が巡回いたします。 ・正面玄関の施錠は１７：３０となります。 ・外来者の施設滞在時間も２１：００までとなりますが、緊急等の用事が 有る場合は、職員にお申し出ください。 ・１７：３０以降の施設訪問の場合はインターホンをご利用ください。 巡回（0 時・3 時） ・夜勤職員が巡回いたします。 ・昼夜問わず、お手伝いが必要な場合や何か用事がある際は、居室に設置しているケアコールをご利用ください。

（1）下足について

・一階玄関に個人別の下足棚を用意しておりますので、室内用下足に履き替えて、施設内にお入りいただきます。

（２）居室について
・居室は、全て個室となっており、５０室です。
・居室の広さは、約１１畳で、トイレ、洗面台、簡易調理台（流し台）がついています。ベッドの備え付けがない為、要支援・要介護の方で身体機能の低下等により電動ベッドが必要な場合は施設の電動ベッドレンタルをご利用頂けます。自立の方で希望する場合は、施設と相談の上、在庫があればお貸しいたします。
・レースのカーテンは付いていますので、防火布地のカーテンはご自身でご用意頂くか在庫があれば、施設の物をお貸しする事が出来ますので、ご相談ください。
・暖房は温水暖房となっており、ダイヤルで温度調整ができます。
・居室には鍵がかるようになっていますが、安全管理のため施設でもスペアキーを保管している事をご了承ください。
・居室（２階、３階）にはバルコニーがついています。避難にも利用しますので、通路に物は置かないでください。
・居室内は画びょう、細いピン等の使用は構いません。（釘等の使用により、補修が必要となる場合は退去時に別途原状回復の為の料金を頂きます。）
・床はシート仕上げになっていますが、転倒リスクが低い方は防炎カーペット等を敷いてご利用頂く事も出来ます。また畳を敷きたい等のご希望の場合は、ご相談ください。

（３）ケアコールについて
・ケアコールは居室のベッドの枕元とトイレに付いていますので、必要時にご利用下さい。
また、昼夜にかかわらず職員が勤務しておりますので、緊急時はケアコールにて呼び出してください。

（４）ゴミの分別について
・ゴミの分別は、北広島市の分別ルールに従っていただきます。分別方法が変更になった場合は、その都度お知らせします。ゴミ出しや分別ができない方には職員がお手伝いします。
・入居時のゴミ等は、ご家族がお持ち帰りください。
・大型ゴミは、職員に申し付けください。（有料となります。）

（５）郵便物の取り扱いについて
・配達される郵便物は本人渡し、またはご家族の面会時に手渡しの選択をして頂きます。
・郵便物を出す場合は、事務室職員がポスト投函しますので、お声掛けください。

（６）理容と美容について
・理美容院と提携していますので、指定日に施設内でも自己負担で整髪等ができます。

（７）日用品等の買い物について
・週１回程度の青果物と月に２回のパン販売を誘致し、玄関前で実施しています。

（８）健康相談について
・休日及び夜間を除いて看護師が健康相談に応じます。
・ご本人の状態に応じて、内服薬の管理や服薬介助を行います。
・毎週火曜日に施設の嘱託医が健康相談や診察に応じます（嘱託医が主治医の場合）。

（９）病院等への送迎について

・病院の定期通院等は、基本的にはご家族様での対応をお願いします。尚、緊急時や都合がつかない場合は、事前のご相談により有料で施設職員が病院の付添を行う事が可能です。
なお、施設で行う病院での付き添いは、介護サービス対象者（要支援・要介護）のみ可能です。

（１０）駐車場について

・駐車場はありますが、駐車台数が限られますので、複数台で来設する場合や長時間駐車される場合は、事前にご相談ください。

（１１）ペットの飼育について

・ペットの飼育はご遠慮ください。

（１２）施設内の喫煙について

・施設内は原則禁煙です。
・喫煙される方は、お体の状態をお聞きした上で、問題なければ所定の場所（屋外）をお伝えしますので、ご相談ください。

（１３）外出、外泊について

・外出、外泊の際は、事前に職員まで連絡を願います。（感染症蔓延時は変更あり）

（１４）食事代の減額について

・外出、外泊にともなって、食事をしない時は、前日の昼１２時までに連絡をお願いします。その場合には、食事代を減額いたしますが、連絡がない場合や既定の連絡日時を過ぎた場合は、食事代がかかります。（朝食 150 円、昼・夕食 各 250 円）

（１５）余暇活動について

・余暇活動の実施の詳細は、各階掲示板をご覧ください。

（１６）退去について

・退去については事前に退去届の提出をお願いします。
・退去後の居室清掃及び補修等についての費用は、入居時の保証金で対応し、不足分があれば請求致します。余剰分は最終の費用精算時に返金致します。

（１７）その他

・施設内での生活のこと等でお困りの際は、ご遠慮なく生活相談員に相談してください。
・火器の使用は原則禁止となっています。
・各階に洗濯機、乾燥機を用意してありますので、
割り当てられた日に行って下さい。
（※使用料が月額１０００円かかります）



・洗剤や柔軟剤等はご自身でご用意ください。
・洗濯物は、個人毎に管理してください。
・洗濯機、乾燥機は、６：００～２０：００の間でご使用ください。
※ご支援が必要な方はケアプランに基づき、介護員がお手伝いいたします。

3　施設内の設備について

（1）食事・談話コーナー

・ご自身の食事の場及び来訪者との面談の場、憩いの場としてご利用できます。※食事は原則食堂で召し上がって頂きます。来設者の方もお食事を注文することもできます。

（2）事務室

・平日 8：30～17：30 までは、施設長、生活相談員、栄養士及び事務員が在室しております。また、土、日、祝日には、日直の職員がおりますので、ご用のある方は気軽に来室してください。

（3）介護員室

・介護員が２４時間体制で常駐しています。

（4）浴室

・男女別の大浴場（１階）は、入浴日以外は施錠していますので、ご了承ください。
・個人浴室の利用は有料（300 円）です。ただし、利用に際しては入浴動作が自立していると施設側で判断した場合に可能となります。

（5）集会・娯楽室

・趣味のカラオケ、オセロや麻雀などを楽しめるほか、ラジオ体操や器具を使った運動など健康増進のためにも利用できます。

（6）理美容室

・月１回、外部の理美容師が来訪し、低廉な料金で利用することができます。

（7）洗濯室

・洗濯機、乾燥機を備えておりますので、割り当てられた日の６：００～２０：００の間でご利用ください。ご自身で出来ない部分は、職員がお手伝いします。

（8）健康管理室

・看護師が休日および夜間を除いて常駐しておりますので、体調不良の時はご相談ください。ご自身で薬の管理が困難な方（要支援又は要介護）のお手伝いもいたします。

（9）その他

・共有スペースを除く、厨房、厨房事務室、職員更衣室、ボイラー室、ポンプ室等の立ち入りはご遠慮ください。

4　入居時にご用意いただく物品等

□　遮光カーテン（防炎仕様）※施設に在庫があれば、無償で貸し出し可能です。

□　カーペット（必要な場合）（防炎加工したもの）

□　テレビ（必要な場合）

□　冷蔵庫（必要な場合）

□　扇風機（夏季）、加湿器（冬季）があると、より快適に過ごす事が出来ます。

□　電話（固定電話設置は工事費 1,700 円+税。月額基本料 880 円と通話料金が必要です）

□　衣類　季節に応じた衣類及び下着　※複数必要です（必ず記名をお願いします）

□　タオル、バスタオル、入浴時足元用タオル（必ず記名をお願いします。週 2 回の入浴がある為、複数枚の用意をお願いします。）

□　洗面具（洗面器、ブラシ、歯ブラシ、舌ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、義歯ケース、コップ等）

□　入浴道具（シャンプー、リンス、洗顔ソープ、ボディソープ、洗身タオル、持ち運び用カゴ、衣類用袋）

□　ゴミ箱、ティッシュペーパー、トイレットペーパー類

□　中履き（かかとがある物）

□　時計及び使用する電池

□　洗濯洗剤、柔軟剤、衣類用漂白剤等（共有スペースに保管する為、記名して下さい）

□　シンク用クレンザー、スポンジ

□　食器用洗剤、スポンジ、キッチン用漂白剤（ブリーチ）

□　紙おむつ類、使い捨て手袋等（必要な場合）（紙おむつは、施設で購入可）

□　掃除用具（バケツ×2、雑巾 3～4 枚「床、トイレ、棚等」、トイレブラシ、トイレマジックリン等・住居用洗剤（マイペット等）

※居室の清掃等、「自分で出来る事は自分で行う」形が基本ではありますが、自身で行えない事については、ケアプランに沿って施設サービスの中で行う事が可能です。

◎火を使用しない物で生活に必要な物はご相談の上、お持込下さい。

別紙

基本的利用料以外のサービス料金

サービス内容	料　金　の　算　定　方　法
保証金	1ヶ月分の居住に要する費用39,000円をお預かりします。 退居時に居室のハウスクリーニングや修繕などに要した費用を、差し引いてお返しいたします。
外来者の食事	朝食180 円　昼食300円　夕食300円
協力病院以外への通院送迎及び入退院時の送迎	基本的にご家族対応ですが、市内往復 1,000 円、市外往復1,500円で送迎いたします。
介護用ベッドレンタル料	介護認定者の方は月額2,000円、自立の方は月額3,000円となります。
寝具一式のレンタル料	寝具はベッドパット、シーツ、ドローシーツ、枕、枕カバー、掛布団、包布カバーで一式となります。レンタル料金にはシーツ、ドローシーツ、枕カバー包布カバーの週１回及びベッドパット、枕、掛布団の年１回のクリーニング費用を含みます。 レンタル料は、要支援・要介護の方は月額1,200円 自立の方は2,700円となります。
その他のレンタル料	冷蔵庫、ＴＶは、在庫があれば１点につき月額500円でお貸しする事が出来ます。 歩行器は無料、車椅子は要介護2以上の方は無料。その他の方は月額500円かかります。 ※歩行器や車椅子については、特殊な物をご希望の場合、対応出来ない事がありますので、ご了承ください。
施設備品使用料	洗濯機及び乾燥機は割り当てられた日の6：00～20：00の間ご使用できます。料金は、月額1,000円となります。
病院の付添介助及び緊急時の病院搬送等による付添介助	付添の時間が1時間未満1,000円。付添の時間が1時間を超える場合、1時間を超えるごとに1,000円を加算
入居者預かり管理料	10万円を上限に、施設が入居者様に代わり金銭管理をお手伝いします。手数料：月額500円
買物代行料	介護認定者の方は1回100円、自立の方は1回200円で職員が買い物を行います。
ごみ処理料	紙おむつ等を使用している方は、ごみ処理料として月額300円負担していただきます。
紙おむつ類（パッドを含む）	自己負担となります。

ケアハウスきたひろしま　入居申込書

受付No.

申込書記入日　　年　　月　　日	※施設受付日　　年　　月　　日

入居予定者

ふりがな 氏名：　　様　㊞	性別	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日　歳
〒　　― ☎			
認定期間：　　年　月　日 ～　　年　月　日 まで			
要支援１・２　要介護１ ・ ２ ・ ３・ ４ ・ ５		被保険者番号：	

身元引受人

ふりがな 氏名：　　様	続柄	年齢	〒　　―
連絡先①			
連絡先②			

親族状況

ふりがな 氏名　　様	続柄	〒　　― 連絡先　　―　　―
※緊急時の対応→可 ・ 否　**◎対応可能な曜日・時間帯：**		
ふりがな 氏名　　様	続柄	〒　　― 連絡先　　―　　―
※緊急時の対応→可 ・ 否　**◎対応可能な曜日・時間帯：**		

・入居申込の理由（具体的にご記入ください）

・既往歴

・出生地～

・学歴、職歴～

・生活歴（結婚、子供等）～

通院状況

・国民健康保険（本人・家族）　・後期高齢者医療制度　・その他（　　）

病院名	病名	担当医	いつ頃から？

生活・サービス利用状況

・住まい:家族と同居・夫婦・独居・施設入所（　　）

・入院中:病院名（　　）主治医名（　　）

治療内容（　　）　担当相談員名（　　）

・担当ケアマネージャー:　　様・事業所名

・利用中のサービス:

・デイサービス　・デイケア　・訪問介護　・訪問看護

・福祉用具（入居後はレンタルを利用出来ません）　・ショートステイ

・老健入所中　・その他（　　）

趣味等

・趣味や日課等

・嗜好

・飲酒　・喫煙

収入状況

・国民年金 ・厚生年金 ・共済年金 ・遺族年金（基礎 ・ 厚生 ・ 共済）・恩給

・不動産、利子配当など（　　）

・1年間の収入総額:　　円

支払方法

・全額本人負担
・一部親族負担
・全額親族負担
・その他

※親族負担がある場合、下記に代表負担者情報を記載

氏名　　様　　続柄:

住所

連絡先

寝具類

※施設には備え付けのベッド・寝具はありませんので、どちらかをお選びください。

・ レンタル（ベッド ・ 寝具）　・ 持ち込み（ベッド ・ 寝具）

入居の希望時期:　・すぐに入居したい　・空きが出たら　・将来に備えて　・希望時期あり

※入居時期などのご要望は、下記に記載して下さい。

健　康　診　断　書

<table>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td>性　別</td><td colspan="2">生　年　月　日</td><td>年　齢</td></tr>
<tr><td colspan="2">様</td><td>男・女</td><td colspan="2">明・大・昭　　年　　月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">現往症
（病名）</td><td colspan="5">（投薬状況・別紙でも可）　　（通院状況等）</td></tr>
<tr><td>結核性疾患</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>その他の伝染性疾患</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>精神異常及び慢性疾患</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">既往症</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>結核性疾患</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>精神異常及び慢性疾患</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>血　　圧</td><td colspan="2"></td><td>視力</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>脈</td><td colspan="2"></td><td>聴力</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>尿</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>機能障害の有無</td><td colspan="2"></td><td>身長・体重</td><td colspan="2">cm　　kg</td></tr>
<tr><td colspan="2">施設入所に対する医師の所見</td><td colspan="4">1　自分で充分にケアハウスでの日常生活を送る事が出来る。
2　日常生活に一部支援があれば日常生活を送る事が出来る。
3　ケアハウスでの集団生活には不適当である。</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり診断しました。
令和　　年　　月　　日
医療機関
医師氏名　　㊞</td></tr>
</table>