

## 特別養護老人ホームふじみ苑入居申し込み案内

○申し込みの対象となる方は？

- ・入所の対象となる方は、要介護度3から要介護度5の介護認定を受け常時介護を必要としており、自宅での介護が困難な方です。  
※入院中、老健等に入所中の方も対象です。
- ・要介護1から要介護度2の申し込みについては、別紙に記載する事項のいずれかに該当し、かつ、申し込みの後に施設から介護保険者（本人の介護認定を行った市町村区）に対し、申込者として特例入居に該当するか否かの意見を聴取し特例入居の該当となった場合、正式な申し込みとなります。
- ・介護保険者からの回答については、非該当の場合のみ申込者の方に対し連絡致しません。

○ふじみ苑の入居者数は？

- ・従来型多床室 68 床、従来型個室 11 床、ユニット型個室 54 床となっており、合計 133 床となっております。

○利用料金は？

- ・ご利用料金は利用するお部屋、要介護度及び所得によって異なりますので、別紙料金表をご覧ください。

○申し込み手続きは？

1. 入居申し込みの説明を受けて下さい。
2. 当施設指定の申込書及び、必要書類をご用意いただければ申し込みが出来ます。
3. 申込書等の提出は、ご本人またはご家族（成年後見人を含む）が直接ふじみ苑にご提出をお願い致します。

※事前に職員より入居申し込み説明を受けている場合は郵送でも構いません。

※担当者が不在な事もありますので、事前にご連絡のうえご来苑下さい。

○申し込み必要書類は？

1. 申込書
2. 介護保険被保険者証（写）
3. 介護サービス利用表（写）直近2か月分 ※在宅サービスを利用されている方
4. 介護認定調査票（写）、主治医意見書（写）

※③は在宅にて介護サービスを利用されている方のみ。

※④については、お手数ですがご本人お住まいの市区町村より交付を受けて下さい。

○入居順位の決定方法は？

- 入居順位は、入居検討委員会を月に1度行い、暫定の順番を決定します。
- 入居順位は、公平公正に決定する為、地域の福祉関係者を含めた9名により審議されます。
- 順位は入居検討委員会が開催される度に、変更されます。
- 入居順位決定後、最初の1度のみ申込者の方に郵送で順位を通知致します。
- 通知後の順位については、担当者にお問い合わせ下さい。
- 入居が近くなった方は、入居予定者の身体状況の確認の為、ご本人への面会をお願いする事があります。
- 入居順位が上位であっても、認知症の周辺症状により、他者に危害を加えるような暴力行為や大声などがある場合は、その行為が落ち着くまでの期間、入居出来ない場合もあります。
- 要介護度1又は要介護度2の特列入居の場合は入居検討委員会ならびに介護保険者の承認がなくては入居することは出来ません。

○申し込み内容に変更があった場合は？

- 要介護度の変化や介護の状況が変わった（以前は在宅で介護をしていたが、老健に入所になった、病院に入院した）場合は順位に影響する事がありますので、速やかにふじみ苑に連絡をお願い致します。
- 上記と同様に、他の特養に入居が決まった場合や本人様が亡くなられた場合は同様にご連絡をお願い致します。（特に提出書類はありません）

○申し込み後に聞きたいことがあったら？

- 下記連絡先にご連絡をいただければ、随時担当者に対応致します。
- 施設に関する詳しい内容は、ホームページもご覧下さい。

※ホームページアドレス [www.fujimi-en.or.jp/index.html](http://www.fujimi-en.or.jp/index.html)

【お問合せ】

施設名 特別養護老人ホームふじみ苑

電話 049-251-1030（代表）

担当 生活相談員 （従来型）関根・朝倉・八代  
（ユニット型）川崎・細貝

受付時間 8:30~17:00 ※土日祝日も受付けております

様式1号

特別養護老人ホームふじみ苑入居申込書

申込年月日 年 月 日

家族構成

申込み者	住所	〒	
	ふりがな		
	氏名		
	電話番号		
	携帯電話		
	続柄		

特別養護老人ホームふじみ苑に入居したいので次のとおり申込します。

本人の状況	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	本人氏名		性別	男 ・ 女	
	本人住所				
	要介護度	1・2・3・4・5	介護保険番号		
	要介護認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	現在の状況	在宅・病院・老健・グループホーム・有料ホーム・その他 病院または施設名			
	在宅サービス利用（利用しているサービス）※入院等の方は不要	居宅介護サービス事業所                   : _____ デイサービス事業所                       : _____ ショートステイ事業所                   : _____ その他   : _____			
	医療情報（過去及び現在治療中の病名）	【病名】 経管栄養（胃ろう・鼻腔）・酸素吸入・尿管カテーテル・人工肛門・吸引・インスリン注射・ペースメーカー			
入所理由	_____ _____ _____				

同居しており主に介護をされている方	ふりがな		続柄	
	氏名			
	生年月日	年 月 日	健康状態	
	勤労状況	有・無 ( 時間)	介護者障害	有・無
	育児状況	有・無 ( 時間)	複数介護	有・無 ( 時間)
その他同居者 (主に介護されている方の次に関わっている方)	ふりがな		続柄	
	氏名			
	生年月日	年 月 日	健康状態	
	介護の可能性	困難・可能・多少可能	勤労状況	有・無
申込み者以外の連絡先	ふりがな		続柄	
	氏名		連絡先	
	ふりがな		続柄	
	氏名		連絡先	
入居希望居室	多床室 ・ 従来型個室 ・ ユニット型個室 ・ どちらでも可能 (本館) (本館) (新館)			
説明確認欄	<p>特別養護老人ホームふじみ苑</p> <p>施設長様</p> <p>私は、特別養護老人ホームふじみ苑に入所を申し込む際し、必要な説明を施設担当者より受けましたので、これに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申込者 _____ 印</p>			
説明者	職員氏名			

【申し込みに必要な書類】

- ①申込書
- ②介護保険被保険者証 (写)
- ③サービス利用表 (写) 2ヶ月分※在宅サービスを利用されている方のみ
- ④介護認定調査票 (写) 本人様お住いの市町村より交付を受けて下さい
- ⑤主治医意見書 (写)

※申し込みについての説明を当該施設職員から受けていない方の郵送での申し込みは受理できません