

社会福祉法人貴徳会
特別養護老人ホーム 希望の郷大治
ご利用のしおり



作成日：2025年3月15日

● お申込み

■ 受け入れ基準の原則

65 歳以上の高齢者で、市町村から要介護 3～5 の認定を受けた方
40 歳以上 65 歳未満で特定疾患のある方

▶ 要介護 1・2 の特例入居について

以下の場合には要介護 1・2 でも、入居対象となる場合があります。

- I. 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難である。
- II. 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難である。
- III. 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態である。
- IV. 上記 3 要件に準ずる状態が複合的に生じている等、総合的に勘案して在宅生活が困難であり、他の介護サービスの利用が困難であること。

▶ ご利用が難しい場合

認知症状や精神疾患に伴った症状により他の入居者様や職員への迷惑行為が当施設での対応範囲を超えている場合など、受け入れが困難であると判断させていただく事があります。また、医療的な処置が必要な場合、受け入れ人数の制限を設けている場合がありますので、入居のお声掛けができない場合があります。

● お申込みから入居までの流れ

当施設へご来所いただき、申込書類の記入、ご家族様面談をさせていただきます。また、入居希望のご本人様が現在生活しておられる場所（自宅・施設・病院等）にて、ご家族様同席のもと、ご本人様の状態や生活のご様子の聴き取りなどを行わせていただきます。所要時間は 1 時間程度を目安としております。

※オンライン対応も可能ですのでお申し付けください。

※担当者が不在の場合対応ができない場合がございますので、必ず事前にご連絡ください。

※ご来所の際は下記をご持参ください

1. 介護保険被保険者証／介護保険負担割合証
2. 介護保険限度額認定証 ※お持ちの方のみ
3. 障害者手帳（身体障害者、療育、精神等）※お持ちの方のみ

お
申
込
み

ご
面
談

入
居
判
定

ご
契
約

ご
入
居

● 入居費用等について

居住費/食費/オムツ代/洗濯代/病院送迎費用/事務管理費は下記簡易版料金表に含まれます。
医療費/理・美容代金/その他日用品等は実費でのご負担となります。

1 割負担の場合の月額料金目安（簡易版料金表）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 1 段階	60,367 円	62,817 円	65,442 円	67,927 円	70,342 円
第 2 段階	63,067 円	65,517 円	68,142 円	70,627 円	73,042 円
第 3 段階①	85,567 円	88,017 円	90,642 円	93,127 円	95,542 円
第 3 段階②	106,867 円	109,317 円	111,942 円	114,427 円	116,842 円
第 4 段階	131,347 円	133,797 円	136,422 円	138,907 円	141,322 円

施設サービスの居住費/食費については、本人の所得等によって利用者負担段階が設けられます。申請により、該当する場合は介護保険負担限度額認定証が発行されます。

申請の提出先は、お住まいの区の区役所福祉課もしくは支所区民福祉課となりますので、必要に応じてご家族様よりご相談ください。

2 割、3 割負担の場合の月額料金目安（簡易版料金表）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2 割負担	155,314 円	160,214 円	165,464 円	170,434 円	175,264 円
3 割負担	179,281 円	186,631 円	194,506 円	201,961 円	209,206 円

● 入居準備

入居判定にて入居可となりましたら、ご連絡差し上げ、必要な手続きをご案内いたします。

● 入居までに必要な手続き・書類等

下記のご用意をお願い致します。

- ① 健康診断書 ※かかりつけ医で作成。希望の郷大治書式を利用ください。
- ② 診療情報提供書（紹介状）※かかりつけ医の書式で作成
- ③ 入居日から 14 日分の内服薬
- ④ 感染予防に関するワクチン接種（任意）

※健康診断書/診療情報提供書の作成費用は申込者様の負担となります。

※診療情報提供書の宛て先は「在宅医療ロータス 渡辺充医師」にて作成ください。

※新型コロナウイルスの感染状況によっては PCR/抗原検査の結果をお持ちいただきます。

● 入居の際に必要な手続き・書類等

契約・重要事項ご説明の所要時間は 90 分程度となります。下記をご持参ください。

- 認印（入居者様名）
- 認印（身元引受人様および連帯保証人 2 名様）
- 連帯保証人 2 名様の身分証明書
- 引き落とし口座の銀行印
- 引き落とし口座の通帳等（口座番号がわかるもの）
- ワクチンの接種済証や接種履歴が確認できる書面（お持ちの方のみ）
- マイナンバーカードの写し

連帯保証人は、契約書に勤務先名、勤務先住所、勤務先電話番号をご記入いただきますので、契約当日ご記入いただけますようにご準備をお願いいたします。万が一記入ができない場合、契約の締結が行えない可能性がございます。

● 連帯保証人・身元引受人について

連帯保証人や身元引受人の条件は、その役割に対して責任を負うことができる人ということになります。契約にあたり、連帯保証人には就労されている 2 名の方を定めていただくことが必要です。ご親族にて調整が難しい場合、身元保証会社をご紹介いたします。

また、身元引受人は施設の近隣にお住まいのご親族で 65 歳以下の方が望ましいと考えております。

役割	連帯保証人	身元引受人
金銭的な連帯保証	○	
ご本人に代わる意思決定		○
生活する上での各種手続き		○
緊急時の連絡先		○
身柄の引き取り		○

● 入居の際にお預かりするもの

- 介護保険被保険者証／介護保険負担割合証
- 介護保険負担限度額認定証（お持ちの方のみ）
- 有効期限内の健康保険証／資格確認証
- 福祉給付金資格者証（お持ちの方のみ）
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（お持ちの方のみ）
- 障害者手帳（身体障害者、療育、精神等）（お持ちの方のみ）
- 看護サマリー（医療機関、他施設からの入居の場合）

● 入居の際に必要なになる物

入居の際に必要なになる物	個数
室内履き（リハビリシューズなど）※スリッパはNG	2足
外履き（車いすの方は必要ありません）	1足
充電式電気カミソリ（男性）	1つ
ヘアブラシ	
歯ブラシ・歯磨き粉	
口腔ケア用コップ（割れにくく取手のついた物）	1つ
飲用コップ（耐熱性で割れにくく取手のついた物）	1つ
嗜好品（コーヒー等）※お茶や飲料水は提供されます	
入れ歯ケース・入れ歯洗浄剤	
洗身タオル（体を洗う際に使用する泡立ちの良いやわらかめのもの）	2つ
ボックスティッシュ（頻回に使用される方）	
テレビ（薄型で32インチ以下のもの）/テレビ台/テレビ接続ケーブル ※共同生活室に大型テレビが設置されています。ご希望の方のみ持参ください。	

入居の際に必要な物（衣類）	個数
収納ケース（プラスチック製で3段～5段のもの）	
普段着（夏物・冬物）※ウール、半袖、伸縮性のない物はNG	3～4セット
寝巻	2セット
下着・肌着（施設内は空調されているので半袖で可）	4セット以上
靴下（夏物・冬物）	4セット以上
洗濯ネット（60×60 cmほどの大きなもの）	2つ
フェイスタオル、バスタオル	3, 4枚ずつ
膝掛け、上に羽織る物	必ず一枚ずつ

原則、携帯電話・貴重品・現金の持ち込みはお断りいたします。※公衆電話、自動販売機利用等ご要望がある場合、「2,000円」を上限として持ち込み頂けますが、紛失または破損されましても責任は負いかねますのでご了承ください。

衣類について

- 1, 洗濯機・乾燥機にかけますのでウールなど縮みやすいものはご遠慮ください。
- 2, 大勢の方の衣類を同時に洗濯し、個人別に仕分けるため、名前の記入をお願いします。
- 3, 衣類に記入する名前は、油性マジックで見える場所にしっかり記入してください。

※注意：アイロン使用のワッペン式はとれますのでご遠慮ください。

施設利用時のご留意事項

事項	内容
面会	<p>感染症の流行時、入居者様のユニット内で感染者が発生した場合は面会制限を強化する可能性がございます。</p> <p>面会条件と面会の手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> ■電話、LINEにてご予約をお願いします。(事務所窓口でも受付いたします。) ■面会は1組あたり3名様まで・1回15分以内にしてください。 ■面会場所ご利用者様居室となります。 ■ご来所の際は必ず事務所窓口にお越し頂き、面会受付簿を記入してください。 <p>守っていただくこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ■施設内ではマスクを着用してください。 ■施設内に入るときは手指消毒をしてください。 ■体温測定をして発熱がないことを確認してください。 ■体調不良の方は面会をご遠慮ください。 ■面会中は飲食をしないでください。 ■食中毒・誤嚥防止のため、食料品の差入れは職員にてお預かりし、ご提供させていただきます。 <p>面会時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ■AM10:00、10:30 ■PM13:30～16:00 <p>尚、看取り期の面会については上記の面会制限を一部緩和しております。</p>
外出・外泊	外泊・外出の際には1週間前までに必ず事務所受付に申し出てください。
医療機関への受診	協力医療機関への送迎は原則的に職員が対応しますが、入居者様の状況や状態によりご家族の方にも同行をお願いいたします。
喫煙・飲酒	敷地内は禁煙となります。飲酒は主治医の許可にて対応いたします。
禁止行為	<ol style="list-style-type: none"> 1 入居者やそのご家族からの暴力・暴言、悪質なクレームなどの迷惑行為。反社会的勢力による不当又は不法な圧力を受けた場合は、断固たる対応を行うものとし、必要に応じて警察等関係機関との連携を図り対応します。 2 施設内で他の入居者に対する宗教活動・政治活動。
危険物の持ち込み禁止	<p>危険物の例示は以下となりますが、これらに限られるという趣旨ではありません。一般的に安全な使用が確認できるものであっても、入居者様の心身の状況等により、施設でお預かりする事や、ご家族に返却する場合がありますので、ご了承ください。</p> <p>(ア)刃物(ハサミ・カッター・ナイフ・カミソリ等)</p> <p>(イ)発火の恐れや火傷のリスクがある物(着火器具・電気毛布・暖房器具等)</p> <p>(ウ)怪我のリスクがある物(耳かき、綿棒・爪切り等)</p> <p>(エ)その他施設が危険と判断した物</p>

資料は作成日時点の情報となり、記載内容は予告なく変更となる場合がございますので、予めご了承ください。

メモ

社会福祉法人貴徳会 希望の郷大治
〒490-1145 愛知県海部郡大治町大字中島字中田 103
TEL 052-445-7300