

# JA 庄内みどり

## 《グループホーム結い》 料金表

平成30年3月1日現在

(認知症対応型共同生活介護)

(単位:円)

項目	月額					備考
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
認知症対応型共同生活介護費	22,770	23,850	24,540	25,050	25,560	保険給付上の1割負担分
初期加算	900	900	900	900	900	入居後30日間に限り
処遇改善加算(Ⅱ)	1,917	2,005	2,061	2,102	2,143	単位数×8.1%
家賃	27,000	27,000	27,000	27,000	27,000	900円/日
水道光熱費	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	家電持ち込みの場合 +1,500円/月
食費	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000	朝食、昼食、夕食
合計(1割負担 30日/月)	100,587	101,755	102,501	103,052	103,603	* 所得に応じて2割負担もあります

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

(単位:円)

項目	月額	備考
	要支援2	
介護予防認知症対応型共同生活介護	22,650	保険給付上の1割負担分
初期加算	900	入居後30日間に限り
処遇改善加算(Ⅱ)	1,908	単位数×8.1%
家賃	27,000	900円/日
水道光熱費	9,000	家電持ち込みの場合 +1,500円/月
食費	39,000	朝食、昼食、夕食
合計(1割負担 30日/月)	100,458	* 所得に応じて2割負担もあります



(その他の料金)

\* 日用品、排泄用品（紙パンツ、パット、オムツなど）は各自ご準備いただきます。

\* 生活に関わるもので、実費が発生する場合があります。

（理美容代、特別な行事、レクリエーション費用、利用者負担が適当と認められる費用）

\* 洗濯は、基本施設での洗濯可能ですが、特殊品に関しては個々人をお願いいたします。

\* リネン代（入浴時のバスタオル、フェイスタオル使用の時（100円/日）頂戴します。

# グループホーム結い 入居申込書兼調査書

申込日	年 月 日
-----	-------

グループホーム結いへ入居したいので、申し込みます。

## 申込者(連絡先)

(フリガナ) 氏名		携帯番号	
		電話番号	

入居希望者の状況	(フリガナ) 氏名		性別	男 ・ 女
	現住所	〒		
	生年月日	大 ・ 昭 年 月 日 ( 歳)	電話番号	
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援2 <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 (認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日)		
	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (障害名 ) 交付 年 月 日 判定 級 種		
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている ◇施設名又は病院名： ◇入所又は入院期間：平成 年 月 日～ 入所 ・ 入院 している		
申込の状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申込んでいる、又は今後申込み予定 ◇既に申込んでいる施設 ( ) ◇今後申込み予定の施設 ( )			

健康状態等	現在治療中の病気及び既往歴等 (具体的に)		
	通院している病院等の名称		通院回数
	医療の状況	投薬の有無 ( 有 ・ 無 ) <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

生活歴	出生地、職歴、婚歴など、どのような生活を送ってきたか、わかる範囲で記入願います。
-----	--

日常生活の状況	①歩行	1 普通に歩ける 2 杖などを使う 3 車いすを使う 4 すべて介助を要する	⑥-2家事・調理	1 普通にできる 2 付き添いがあれば自分でできる 3 自分ではできない
	②食事	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 すべて介助を要する	⑥-3家事・掃除	1 普通にできる 2 付き添いがあれば自分でできる 3 自分ではできない
	③着替え	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する 4 すべて介助を要する	⑥-4家事・洗濯	1 普通にできる 2 付き添いがあれば自分でできる 3 自分ではできない
	④トイレ	1 普通にできる 2 困難だが自分でできる 3 一部介助を要する（付き添いなど） 4 すべて介助を要する	⑦その他	1 歩き回って落ち着かない 2 トイレの失敗（尿漏れ、大便の始末） 3 夕方になると落ち着かない 4 怒りやすい、大声、暴力がある 5 介護に拒否（入浴、服薬など） 6 物盗られて混乱する 7 同じ話を繰り返す 8 食事したことを忘れる 9 昼眠って、夜活動する時がある 10 お金に執着がある 11 性的な行為がある
	⑤入浴	1 普通に家庭浴槽で入れる 2 困難だが家庭浴槽で自分で入れる 3 家庭浴槽でも一部介助で入れる 4 リフト等機械がないと入れない		
	⑥-1家事・買い物	1 普通にできる 2 付き添いがあれば自分でできる 3 自分ではできない		
日常生活で気になることがあればご記入ください。				

家族の協力等	配偶者	あり・なし	同居の子	あり・なし	続柄（ ）	
	別居の子	あり・なし	続柄と居住地（ ）			
	定期通院	<input type="checkbox"/> 家族で対応できる	<input type="checkbox"/> 家族で対応できない	<input type="checkbox"/> 有償ヘルパーを利用してもよい		
	緊急時通院	<input type="checkbox"/> 家族で対応できる	<input type="checkbox"/> 家族で対応できない	<input type="checkbox"/> 有償ヘルパーを利用してもよい		
	薬の受取り	<input type="checkbox"/> 家族で対応できる	<input type="checkbox"/> 家族で対応できない	<input type="checkbox"/> 有償ヘルパーを利用してもよい		
	私物の買物	<input type="checkbox"/> 家族で対応できる	<input type="checkbox"/> 家族で対応できない	<input type="checkbox"/> 有償ヘルパーを利用してもよい		

連絡先①

住所	〒	続柄（入所希望者との関係）
(フリガナ) 氏名		携帯番号 電話番号

連絡先②

住所	〒	続柄（入所希望者との関係）
(フリガナ) 氏名		携帯番号 電話番号