

社会福祉法人翠光園契約入所申込書

年 月 日

社会福祉法人翠光園

施設長 内野由久子 様

申込者住所

氏名

㊟

TEL

(入所者との続柄)

社会福祉法人翠光園に契約入所したいので、必要書類を添えて申し込みます。

入所者氏名				性別	男・女
生年月日	年	月	日	年齢	歳
現住所					
本籍地	都・道・府・県				
家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業	住所
入所希望の理由	要介護認定状況 (自立・要支援・要介護)			現在の状況	在宅 入院中 (月 日退院予定) 施設入所中 (施設名)
住居の状況					
身元保証人	郵便番号 〒				
	住所 _____				
	氏名 _____				
	電話番号 _____				

健 康 診 断 書

氏 名		性 別	男・女	生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 歳)
現住所					
既往症					
現病症					
投 薬 の 内 容					
食 事	食事制限 有 () ・ 無				
結 核 の 既 往	有 ・ 無	結 核 の 活 動 性	有 ・ 無		
精 神 疾 患 の 有 無	有 () ・ 無				
医 師 の 所 見	入 院 加 療	要・否	感 染 症 疾 患	有・無	
	※有の場合（疾患名、病状及び経過） （老人ホーム入所の適格性についても記入してください。）				
上記のとおり診断しました。 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 住 所 医師氏名 印 </div>					

誓 約 書

年 月 日

社会福祉法人翠光園
施設長 内野由久子様

契約入所者

氏 名 _____ 印

身元保証人

住所

氏 名 _____ 印

電話番号

この度、上記入所者が社会福祉法人翠光園へ契約入所するにあたり、下記の事項を遵守することを、身元保証人と連署の上、誓約いたします。

記

- 1 施設の規律並びに管理者の指示に従います。
- 2 施設の生活に不相当と認められた場合は、いつ退所を命ぜられても異議を申しません。
- 3 利用料は、毎月所定の期日までに必ず納入します。
- 4 契約入所者が故意又は過失によって建物や設備等に損害を与えたとき、又は無断で居室に工作を加え、施設の設備や備品の形状を変更したときは、本人と連帯してその損害を弁償し、又は原状を回復します。

身元保証書

年 月 日

社会福祉法人翠光園
施設長 内野由久子 様

身元保証人

住 所

氏 名 印

生年月日 年 月 日生

職 業

電話番号

本人との関係

私は、下記の者が社会福祉法人翠光園へ契約入所するにあたり、次の事項について一切の責を負います。

- 1 契約入所者が毎月の利用料、その他の費用を支払わなかった場合の費用の負担
- 2 契約入所者が退所する場合の身柄等の引受けと残置物の引取り
- 3 契約入所者が死亡した場合の遺体又は遺骨の引取り、遺留金品の処理その他必要な処置
- 4 前3項のほか、契約入所者の身上に関し必要な処置

記

契約入所者

住 所

氏 名

令和4年12月より養護老人ホーム 翠光園にて「契約入所」を開始します。

1. 契約入所とは？

養護老人ホームへの入所については、施設に収容の余力がある場合に限り、取扱人員総数（定員）の20パーセントの範囲内で契約入所を認める取扱いとされています。

（昭和39年2月11日付け社施第5号 神戸市民生局長あて通知）

当施設においては、今般空床を有効に活用し、居宅での生活が困難な高齢者の受け皿としての役割を果たすため、契約入所を開始することといたしました。

2. 契約入所の対象者

契約入所の対象となる方は、居住に課題を抱える者であって、「住宅確保要配慮者」または「施設長が認めた者」とします。

※「住宅確保要配慮者」とは、居住に課題を抱えた以下のいずれかに該当する方です。

- (1) 高齢者
- (2) 低額所得者
- (3) 障害者
- (4) 子ども（高校生相当まで）を養育している者
- (5) 被災者（発災後3年以内）
- (6) 東日本大震災等の大規模災害の被災者（発災後3年以上経過）
- (7) 都道府県や市区町村が供給促進計画において定める者
- (8) 外国人等（外国人のほか、中国残留邦人、児童虐待を受けた者、ハンセン病療養所入所者、DV被害者、拉致被害者、犯罪被害者、矯正施設退所者、生活困窮者等）

※「施設長が認めた者」とは、何らかの事情により、現在の住居での生活に困難を伴い、施設への入所を希望している方です。

（例えば・・・）

- ・特別養護老人ホームや養護老人ホームの要件に該当しない、いわゆるグレーゾーン（要介護2程度）の方
- ・養護老人ホームへの措置入所を希望しているが、預貯金や収入の関係で措置が難しい方
- ・養護老人ホームへの入所を役所の窓口で相談したが、町外の有料老人ホームへの入所を勧められた方
- ・特別養護老人ホームに特例入所の申込みをお考えの方 など

3. 契約入所の定員

10人まで（施設定員の20パーセント以内）

4. 申込み方法等

ア) 申込み方法

直接施設までお申込みください。

イ) 必要書類

- ① 契約入所申込書
- ② 健康診断書（かかりつけ医）
- ③ 誓約書
- ④ 身元保証書
- ⑤ 健康保険書（写し）
- ⑥ その他必要と思われる書類

5. 利用料金

- ① 食事代 1,500 円/日 （朝 400 円 昼 550 円 夕 550 円）
- ② 部屋代 1,000 円/日
- ③ 生活支援（管理費・光熱水費・介助代+おむつ代等、全て含む）
 - 自立 要支援 1・2 1,500 円/日
 - 要介護 1・2 2,100 円/日
 - 要介護 3・4・5 2,500 円/日

【日割料金】①+②+③

自立 要支援 1・2	4,000 円/日
要介護 1・2	4,600 円/日
要介護 3・4・5	5,000 円/日

【その他、料金の検討事項について】

送迎等料金（公用車使用） 片道 500 円

※支払いが困難な方はご相談に応じます。

6. お問い合わせ・連絡先

「契約入所」について、ご不明な点等ありましたら下記までお問い合わせください。

〒868-0442

熊本県球磨郡あさぎり町深田東410

社会福祉法人 翠光園

電話 0966-45-0274

(担当 主任生活相談員・田上) まで