

(様式1)

入居申込書

令和 年 月 日

ケアハウス グリーンピア瀬戸内
施設長 畑 地 桜 樹 殿

申請者名

㊞

住 所

電 話

ケアハウス グリーンピア瀬戸内を利用したいので、
下記により申し込みいたします。

ふりがな		男	明	年	月	日生	歳
入居者 氏名		・ 女	大 昭				
住 所	(電話)						
生 活 状 況	歩 行 (自立・一部介助)	杖・シルバーカー・歩行器・車椅子					
	食 事 (自立・一部介助)	箸 ・ スプーン					
	入 浴 (自立・一部介助)						
	排 泄 (自立・一部介助)	パッド ・ 紙パンツ					
	着 脱 (自立・一部介助)						
	視 力	見える・多少見えにくい・ほとんど見えない・見えない					
	聴 力	聴こえる・多少聴こえる・ほとんど聴こえない・聴こえない					
	言 語	話せる・多少話しにくい・ほとんど話せない・話せない					
理解力	理解できる・多少理解できる・ほとんど理解できない・理解できない						
生活上の不安							

健康状態	健全・病弱・通院加療中（病名）				
	慢性疾患（病名）				
	身体障害者手帳 有 ・ 無 障害名（ ）				
身上状況	趣味		学歴		
	職歴		結婚		
	喫煙		飲酒		
	宗教		嗜好		
収入状況	年金 恩給	年額 円		年額 円	
	その他 収入	給料 不動産収入 利子収入			
家族状況	続柄	氏名	年齢	職業	住所
生活歴					

(様式3)

健康診断書

氏名		
住所		
1	傷病名	
2	発病年月日	
3	経過	
4	病状固定時期	
5 現在症	結核性疾患	
	その他の伝染病疾患	
	精神異常及び慢性中毒	
6	血圧	
7	機能障害の有無	
8	治療中であればその治療内容	

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

住所 _____

医師 _____

ケアハウス グリーンピア瀬戸内 利用料金表

令和 6年 8月 1日現在

基本利用料(月額)

サービス費	収入によって異なります (下記表ご参照ください)
管理費	9,800円
生活費(食費含む)	48,764円
冬季加算(11月～3月)	2,150円
合 計	70,714円～152,714円

※自室で使用する光熱水費、電話料金等は自己負担となります。

デイサービス、ホームヘルパーなどの介護保険サービスを利用した場合は、利用料が別途必要です。

利用料金は、国の基準が変更された場合に改正される場合があります。

40㎡、43㎡の部屋を一人で利用される場合は、1カ月9,800円が加算されます。

	対 象 収 入	サービス費	合 計
1	1,500,000円以下	10,000円	70,714円
2	1,500,000円 ～ 1,600,000円	13,000円	73,714円
3	1,600,000円 ～ 1,700,000円	16,000円	76,714円
4	1,700,000円 ～ 1,800,000円	19,000円	79,714円
5	1,800,000円 ～ 1,900,000円	22,000円	82,714円
6	1,900,000円 ～ 2,000,000円	25,000円	85,714円
7	2,000,000円 ～ 2,100,000円	30,000円	90,714円
8	2,100,000円 ～ 2,200,000円	35,000円	95,714円
9	2,200,000円 ～ 2,300,000円	40,000円	100,714円
10	2,300,000円 ～ 2,400,000円	45,000円	105,714円
11	2,400,000円 ～ 2,500,000円	50,000円	110,714円
12	2,500,000円 ～ 2,600,000円	57,000円	117,714円
13	2,600,000円 ～ 2,700,000円	64,000円	124,714円
14	2,700,000円 ～ 2,800,000円	71,000円	131,714円
15	2,800,000円 ～ 2,900,000円	78,000円	138,714円
16	2,900,000円 ～ 3,000,000円	85,000円	145,714円
17	3,000,000円 ～ 3,100,000円	92,000円	152,714円
18	3,100,000円以上	全 額	