

地域密着型特別養護老人ホーム朝霞苑 入居申し込みのご案内



1.地域密着型特別養護老人ホームとは

地域密着型特別養護老人ホームとは、入居定員が30人未満に設定されており、原則として**施設がある市区町村に住民票を有する方（介護保険の保険者が朝霞市の方）**が入居できる施設です。小規模なため家庭的な雰囲気の中で住み慣れた地域で生活や人とのつながりを継続できることが特徴です。

サービスの内容は、入浴、排せつ、食事などの生活の介護、機能訓練や健康管理など、他の特別養護老人ホームと同様のサービスを受けることができます。

2.入居対象者

朝霞市民（保険者が朝霞市）で要介護認定3～5の方、または要介護1・2の場合は特例入居の要件に該当する方

＜要介護1・2の場合の特例入居要件＞

- ・認知症があり、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ること。
- ・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ること。
- ・家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難と認められること。
- ・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不十分な状況であると認められること。

3.入居申し込みに必要な書類

①優先入居申込書（別紙）

②介護保険被保険者証(写)・負担割合証(写)・負担限度額認定証(写)

③介護認定調査票[認定情報、調査票1・2](写)・主治医意見書(写)

朝霞市役所 長寿はつらつ課窓口にてお取り寄せください。

④在宅サービス利用表 直近2～3ヶ月分(写)

介護保険による在宅サービスを利用している、または利用していたことがある方に限ります。

⑤心身状況調査票（別紙）

現在の心身状況が詳しくお分かりになる方がご記入ください。

病院・施設に入院入所中の場合は、病院・施設の職員の方に作成をご依頼ください。

⑥服薬情報（おくすり手帳等の内服薬が分かる情報の写し）

病院・施設に入院入所中の場合は、病院・施設からお取り寄せください。

4.申し込み方法

事前にご連絡いただき必要書類をお持ちいただくか、郵便にてお送りください。

申し込み内容の確認のため、必ず申込者様との面談をさせていただきます。

* 申し込み後に入居を辞退される場合は、別紙「朝霞苑入居申込取り下げ書」をご提出ください。

5.入居までの流れ

申し込み面談

お申込みの内容に関して相談員が面談にて確認します。（※予約制）

実地調査

訪問調査にて入居希望者様の心身状況を確認させていただきます。

入居検討委員会

入居検討委員会（月1回）にて、入居可否の審査や順位の見直しを行ないます。

* 入居申し込みから審査までには1～2ヶ月程の期間をいただいております。

検討結果通知

入居検討委員会の結果通知書を申込者様にご郵送します。

入居

入居時期が近づいた際に健康診断を受けていただき、入居日を調整します。

（裏面の内容もご確認ください）

介護保険 負担限度額認定について

介護保険施設への入所やショートステイを利用したときの居住費・食費の費用は自己負担になります。ただし、住民税非課税世帯の方は、負担限度額認定申請により居住費・食費の上限額が定められ、費用負担が軽減されます。（負担額は別紙「朝霞苑料金表」をご参照ください）

〈認定要件〉

1. 本人及び世帯全員（世帯分離している配偶者や内縁関係を含む）が住民税非課税であること
2. 所得および資産要件に該当する方（詳細は別紙「朝霞苑料金表（表1）」をご覧ください）



これまでに申請をしたことがなく、要件に該当される場合は必ず申請してください。

〈有効期間〉

申請日の属する月の1日から直近の7月31日までです。

毎年必ず7月に更新の手続きが必要となります。（自動更新ではありません）

〈申請に必要なもの〉

1. 介護保険負担限度額認定 申請書および同意書
2. 印鑑 ※配偶者がいる場合は、配偶者の印鑑も必要です。
3. 預貯金・有価証券などの資産額が確認できるものの写し（下記参照）
※配偶者がいる場合は、配偶者の通帳等の写しも必要です。
※本人および配偶者名義のすべての通帳について、残高の多少に関わらず写しが必要です。

介護保険負担限度額認定証																	
交付年月日	年 月 日																
被保険者	<table border="1"> <tr> <td>姓 名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>性別</td> <td></td> </tr> <tr> <td>適用年月日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>有効期限</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	姓 名				生年月日	年 月 日	性別		適用年月日	年 月 日			有効期限	年 月 日		
姓 名																	
生年月日	年 月 日	性別															
適用年月日	年 月 日																
有効期限	年 月 日																
食費の負担限度額	円																
居住費または滞在費の負担限度額	円																
保険者番号並びに保険者の名称及び印																	

預貯金等に含まれるもの	確認方法
預貯金（普通・定期）	通帳の写し（１）（２） （１）銀行名・支店・口座番号・名義がわかるページ （２）最終残高がわかるページ （インターネットバンクの場合は口座残高ページ）
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
金・銀（積立購入を含む）など購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
投資信託	銀行・信託銀行・証券会社等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
タンス預金（現金）	自己申告

〈申請窓口〉

朝霞市役所 長寿はつらつ課に直接提出するか郵送してください。

〒351-8501 朝霞市本町1-1-1 朝霞市長寿はつらつ課 介護認定係

※支所・出張所では受付できません。

* 上記の内容は朝霞市ホームページの内容を転記しております。負担限度額認定についてご不明な点は朝霞市 長寿はつらつ課へお問い合わせください。（☎048-463-1951）