

ケアハウスみなみかぜ

相談及び申し込み方法について

■相談方法

I. 相談員と相談日の日程調整（予約）をして下さい。

ご利用料金等の詳細や申し込み方法について、相談員より説明させていただきます。

■申し込み方法

I. 相談・見学をしていただき、その後「申し込み書」を提出していただきます。

※申し込み書の内容については、ホームページより確認して下さい。

■その他

I. 相談については、ご家族様のみでも結構ですが、施設の見学等は

「ご本人様とご一緒に」とおすすめしております。



お問い合わせ先

代表）TEL 049-234-1200

ケアハウス相談員まで

(ケアハウス事務費及び生活費)

区分	前年の対象収入による階層区分	事務費	生活費
1	¥ 1,500,000 以下	¥10,000	¥48,764
2	¥ 1,500,001 ～ ¥ 1,600,000	¥13,000	¥48,764
3	¥ 1,600,001 ～ ¥ 1,700,000	¥16,000	¥48,764
4	¥ 1,700,001 ～ ¥ 1,800,000	¥19,000	¥48,764
5	¥ 1,800,001 ～ ¥ 1,900,000	¥22,000	¥48,764
6	¥ 1,900,001 ～ ¥ 2,000,000	¥25,000	¥48,764
7	¥ 2,000,001 ～ ¥ 2,100,000	¥30,000	¥48,764
8	¥ 2,100,001 ～ ¥ 2,200,000	¥35,000	¥48,764
9	¥ 2,200,001 ～ ¥ 2,300,000	¥40,000	¥48,764
10	¥ 2,300,001 ～ ¥ 2,400,000	¥45,000	¥48,764
11	¥ 2,400,001 ～ ¥ 2,500,000	¥50,000	¥48,764
12	¥ 2,500,001 ～ ¥ 2,600,000	¥57,000	¥48,764
13	¥ 2,600,001 ～ ¥ 2,700,000	¥64,000	¥48,764
14	¥ 2,700,001 ～ ¥ 2,800,000	¥71,000	¥48,764
15	¥ 2,800,001 ～ ¥ 2,900,000	¥78,000	¥48,764
16	¥ 2,900,001 ～ ¥ 3,000,000	¥85,000	¥48,764
17	¥ 3,000,001 ～ ¥ 3,100,000	¥92,000	¥48,764
18	¥ 3,100,001 以上	全 額	¥48,764

※食費は生活費に含まれています

(光熱水費)

暖房費	11月～翌年3月まで5か月間限定	月額 ¥2,150
上下水道代	川越市下水道基本料金より算出	月額 ¥522
電気代	各居室のメーターより計算	平均月額 ¥2,000

(管理費)の支払い方法

	入居時当初支払額	月額 (毎月の支払)
一括方法	¥14,880,000	¥0
分割方法	¥0	¥65,800
併用方法	¥1,000,000	¥62,000

(特別なサービスの提供に伴う費用等)

その都度、事前に説明し、実費徴収とする。

入居申込書

申込み年月日 年 月 日

社会福祉法人 健友会

ケアハウス みなみかぜ

理事長 古賀 伸行様

写真

次の通り軽費老人ホーム(ケアハウス)入居を申し込みます。

氏名	ふりがな	印	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	歳	男・女
現住所	〒								
本籍地	都・道・府・県								
収入状況	年金恩給等	種類	年額			円			
	給	与	勤務先	年収			円		
			預貯金			円			
	その他収入		(地代・家賃など) 円						
利用料等 経費支払	1. 本人負担 2. 一部縁故者 3. 全部縁故者		縁故者の場合 住所 氏名 職業 続柄()						
			特記事項						
保証人	氏名			関係		生年月日 年 月 日(歳)			
	住所 〒				☎				
申請理由									

健康状態	1. 良好 2. 普通である 3. 病弱である		
	現在治療中の持病など(具体的に書いてください)		
	通院する病院 医院の名称		
	入院・手術歴（	年頃	病名
	投薬の種類	通院回数	週回
	耳の聞こえ具合 1. 良好(補聴器使用を含む) 2. やや聞こえにくい 3. 非常に聞こえにくい		
身体障害者手帳	有(級・障害名) 無		
日常生活動作	歩行	1. 普通 2. 一部介助(杖、歩行器) 3. 全介助	
	排泄	1. 普通 2. 困難だが自力 3. 夜間は要介助	
	着替	1. 普通 2. 困難だが自力 3. 要介助	
	入浴	1. 普通 2. 見守り 3. 要介助	
	食事	1. 普通 2. 配膳・下膳困難 3. 要介助	
	行動範囲	1. 乗り物利用可能 2. 近所の範囲 3. 介助による外出	
	家事	1. 普通にできる 2. 困難だが自力でできる 3. 要介助	
介護保険関係	介護度 無 要支援 / 要介護 /		
	受けているサービス（ ）		
	介護認定事業所名（ ）		
	ケアマネジャー（ ）		
緊急連絡先	氏名	電話 （ ） 自宅・勤務先・携帯	
		電話 （ ） 自宅・勤務先・携帯	
	〒 住所	続柄（ ）	
	氏名	電話 （ ） 自宅・勤務先・携帯	
	電話 （ ） 自宅・勤務先・携帯		
〒 住所	続柄（ ）		