

ケアホーム<一寸法師>は、サービス付高齢者向け住宅と通所介護(デイサービス)・宿泊型デイサービスの複合施設です。

施設の特徴として、城北公園の近くで施設内に一階と屋上に庭園設置を設けており、潤いの快適生活をおくることができます。

## ご入居までの流れ

1. お問い合わせ・ご見学  
↓
2. 仮申込み(仮入居申込書をお願いします)  
↓
3. ご本人様、ご家族様とのご面談(ケアホーム一寸法師利用に際して)  
↓
4. ケアプラン提示・説明  
↓
5. 入居申込書・診断書提出  
↓
6. 入居判定(面談・診断書の結果をふまえて、ご入居の可否を判定し、結果をご連絡します)  
↓
7. 本契約の締結(入居契約・介護利用契約)ご署名・ご捺印をもって【正式契約】  
※ 契約締結後、敷金及びご入居当月家賃・翌月家賃・管理費・食費のお振込が必要となります。  
↓
8. お荷物の準備、お引越  
↓
9. ご入居

## ケアホーム一寸法師

敷金	15万円（解約時、原則全額返金致します）
賃料	42,000円～65,000円
管理費	30,000円（水道代を含む）
食費	40,000円（1ヶ月）

## 施設内容

- \* 1ヶ月の御利用代金  
固定費用（お一人様） 120,000円～135,000円  
ご夫婦で入居されますと、割安になります。
- \* 訪問看護・訪問介護サービスに関して（別途介護保険1割～2割負担が必要です）  
必要に応じて、自社サービス及び外部サービスを、お客様に選択して頂き  
ご利用して頂く事が出来ます。
- \* 日中及び夜間の安否や、緊急時の対応などを24時間対応させて頂きます。
- \* 1階のデイサービス（楽々リハ）と併設のデイサービス（一休さん・一寸法師）  
は、介護保険1割～2割負担にてご利用頂けます。
- \* 浴室は1階に設置してあります。
- \* 2階が食堂・リビングになっております。
- \* 3階の洗濯室には共有の洗濯機が設置してあり、無料でご自由にご利用くだ  
さい。



# 体験利用申込書

## 《基本情報》

利用者様	氏名		生年月日	T・S	年	月	日(	歳)	
	住所	電話番号							
	介護度	要支援 1	要支援 2	要介護	1	2	3	4	5
	現疾患名	既往歴	内服薬	その他					
緊急連絡先	氏名								
	住所	電話番号							

## 《利用日等》

利用希望日	令和	年	月	日	曜日	備考
送迎時間	お迎え	:			発・着	
	お送り	:			発・着	

## 《身体状況》

歩行	杖 有・無	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 半介助	<input type="checkbox"/> 全介助
車椅子	有・無	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 半介助	<input type="checkbox"/> 全介助
食事	<input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 普通 (一口大・きざみ・みじん) <input type="checkbox"/> 減塩 (一口大・きざみ・みじん) <input type="checkbox"/> その他 (ソフト・ゼリー・ミキサー・ )					
入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 半介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
意思疎通	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 少しできる	<input type="checkbox"/> できない			
精神状況						

## 《居宅介護支援事業所》

事業所名	
担当ケアマネージャー	

## 《体験利用場所》

<input type="checkbox"/> デイサービス一寸法師	☎ 06-6921-0385	FAX 06-6921-0394
<input type="checkbox"/> デイサービス一休さん	☎ 06-6921-0162	FAX 06-6921-0152
<input type="checkbox"/> 楽々リハデイサービス	☎ 06-6921-0150	FAX 06-6921-0164

## ケアホーム一寸法師 入居申込書

下記のとおり一寸法師の入居を希望いたします。

※太枠内ご記入

お申込受付日	平成 年 月 日 ※本申込書到着日がお申込受付日となります。		
ご記入日	平成年月日		
居室番号	希望居室 _____ 号		
お申込者	ふりがな		性別
	お名前 ※		男 女
※印のお名前、	ご入居者との続柄( )		
ご住所、お電話	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)	
番号は必ず ご記入ください	ご住所 ※	〒 _____	
	お電話 ※	( ) _____	
	E-Mail	_____ @ _____	
	携帯電話	( ) _____	
ご入居者	ふりがな		性別
	お名前		男 女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)	
	ご住所	〒 _____	
	現在の居所	自宅・施設(施設名 _____) 病院(病院名 _____)・その他( _____)	
	要介護度	要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)・申請中	
	認知症	有 ・ やや有 ・ 無し	
入居ご希望日	平成 年 月 日 ※10月1日以降の希望日をご記入下さい。		
身元引受人	ふりがな		性別
	お名前		男 女
		ご入居者との続柄( )	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)	
	ご住所	〒 _____	
	お電話	( ) _____	
申込NO		確認電話日	確認者

- ※ 本申込書はお申込受付日から30日以内を有効期限とします。(オープン前のお申込はオープン日までを有効期限とします)
- ※ 必要事項をご記入の上、ケアホーム一寸法師(〒535-0004 大阪市旭区生江2-4-33 TEL06-6921-0161)までご郵送下さい。尚、書類の行き違い等により、ご希望の居室番号に応じられない場合がありますので、予めご了承下さい。
- ※ ご記入頂いた個人情報は、入居申込に関する業務以外には使用いたしません。また、入居申込の確認のため、電話・メール・郵送等でご連絡させていただくことがあります。