

五日市グリーンヒルホーム入居決定までの流れ



※上記の流れに沿って、五日市グリーンヒルホームへの入居が可能か否か判断させていただきます。(申込をされて空室が出た場合に、初めて体験入居を実施します)

入居申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 広島博愛会
軽費老人ホーム(ケアハウス) 五日市グリーンヒルホーム
施設長 殿

氏名 印

「五日市グリーンヒルホーム」に入居したいので関係書類を添えて申請します。

入居申請者		身元引受人	
ふりがな 氏名		ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日生 才 男 ・ 女	生年月日	年 月 日生 才 本人との続柄() 男 ・ 女
現住所	TEL	現住所	TEL
入居希望	単身 ・ 夫婦	連絡先	携帯
介護認定	自立 ・ 要支援() ・ 要介護()		勤務先
		TEL	
申込みの理由	(具体的にご記入下さい)		
備考			

個人紹介書

氏名					生年月日	明治	大正	昭和			
					年	月	日	男	女		
現住所											
職歴 及び 生活歴											
身体 状 況	移動	独歩 杖 押し車 車椅子									
	排泄	自立 尿器 バルーン									
	入浴	自立 見守り 一部介助									
	更衣	自立 見守り 一部介助									
	食事配膳	可 不可									
	薬の管理	可 不可									
介護保険サービス 利用状況 (デイサービス・ヘルパー等)		利用している				何を()		週何回()			
						何を()		週何回()			
その他 (宗教や趣味等)											
収 入	動産・不動産からの 収入 (年額)		動 産		不 動 産		その他()				
			円		円		円				
入	恩給・年金・その他 (年額)		()恩給		()年金		その他()				
			円		円		円				
	送 金 (年 額)		送 金 者 氏 名			続柄					
			送 金 者 住 所								
送 金 額			円								
必 要 経 費 (年 額)	① 医 療 費										
	② 社 会 保 険 料										
	③ 租 税										
	④ そ の 他										
親 族 関 係	氏名	続柄	年齢	同居・別居	住 所		連 絡 先				
							TEL				
							TEL				
							TEL				

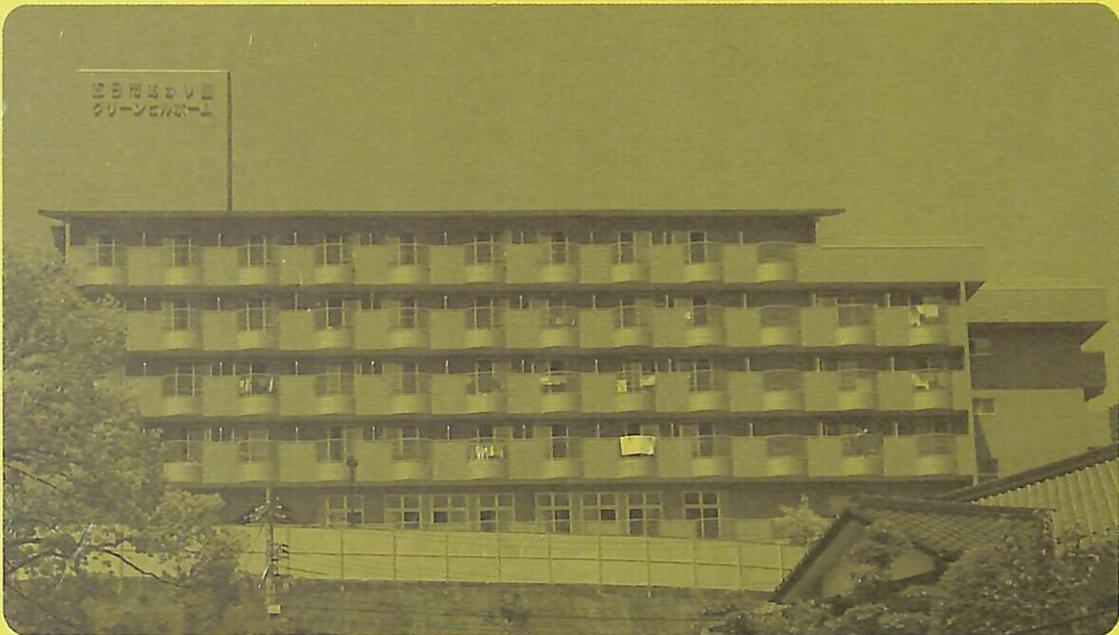
診 断 書 (五日市グリーンヒルホーム入居用)

氏 名							
生年月日 明・大・昭 年 月 日 (歳) 男・女							
既 往 歴	結核性疾患						
	心臓疾患						
	その他の疾患						
現 在 症	結核性疾患						
	心臓疾患						
	その他の疾患						
検 査 所 見	理学的検査	身長	cm	体重	kg		
		血圧	/	mmHg			
	貧血検査	赤血球($\times 10^4/\text{mm}^3$)	ヘモグロビン(g/dL)		
	肝炎検査	HB _s 抗原 (- ・ +)	HCV抗体 (- ・ +)				
	梅毒検査	梅毒RPR (- ・ +)	梅毒TP抗体 (- ・ +)				
	肝機能検査	GOT(IU/L)	GPT(IU/L)	γ -GTP(IU/L)			
	腎機能検査	BUN(mg/dL)	クレアチニン(mg/dL)				
	血糖・脂質検査	血糖(mg/dL)	HDLコレステロール(mg/dL)	LDLコレステロール(mg/dL)			
	尿検査	蛋白()	糖()				
	胸部レントゲン検査						
	心電図検査						
四肢の運動障害		認 知 症					
あり	[上肢-右・左] [下肢-右・左]	・ なし	あり	[徘徊なし] [徘徊あり]	・ なし		
言 語 障 害	あり	[聴取可能] [不 能]	・ なし	聴 力 障 害	あり	[聴取可能] [不 能]	・ なし
視 力 障 害	あり (日常生活への支障 あり・なし) ・ なし						
上記のとおり診断します							
平成 年 月 日							
施設または医療機関名							
医 師 氏 名							

軽費老人ホーム（ケアハウス）

五日市グリーンヒルホーム

利 用 案 内



社会福祉法人
広島博愛会

五日市グリーンヒルホームは、身体機能の低下や高齢などの為、居宅での生活が不安な60才以上の方々に、入居者の自立を尊重した明るい健康的な安住の場を、提供することを目的としています。

建物構造：鉄筋コンクリート造 6階建(全館バリアフリー)

定 員：50名(全館 和室・夫婦部屋 3室)

居室の構造、設備の状況

押入 * 流し台 * 洗面台 * 水屋 * 吊戸棚 * 冷暖房完備

個室 (和室6帖) * インターホン (緊急連絡用) * トイレ (ウォシュレット付) * 電磁調理器 (IHヒーター)

冷蔵庫・テレビ用コンセント * 個人電話引込口 * ベランダ

共通設備

洗濯室(各階) * 娯楽談話室(各階) * 公衆電話(2階)

シャワー室(各階) * 男女別浴場(2階) * 個別風呂(2階)

相談室(2階) * 食堂ホール(2階) * エレベーター * スプリンクラー

入居できる方は

- 1 60才以上の方で身の回りのことがほぼできる方。
(夫婦の場合は、一方が60才以下でも入居できます)
- 2 自炊が無理な程度の身体機能の低下が認められ、又は高齢などのため独立して生活するには不安が認められる方で、家族による援助を受けることが困難である方。
- 3 利用料、その他必要な費用が確実に納入できる方。
- 4 確実な身元引受人が立てられる方。

利用料 (年度毎に毎年改定されます)

1人月額 (3食付) **7万円**台～**14万円**台

(収入に応じて決定となります)

入居時 管理費一時金として **100万円**

(ご夫婦の場合150万円を収めていただきます。
一時金は、途中で退去される場合は利用期間
に応じ精算いたします。)

その他の費用 自室の電気使用料金並びにコインランドリー
利用料金は個人負担となります。

サービス

- 1 食事の提供 (高齢者に適した食事を一日三食ご用意します。)
- 2 入浴の用意
- 3 各種生活相談と助言
- 4 必要に応じた外部福祉サービス導入の手配
- 5 疾病、負傷など緊急時の対応
- 6 生きがい活動など

隣設病院・施設

広島グリーンヒル病院

介護老人保健施設**五日市幸楽苑**

特別養護老人ホーム**五日市あかり園**

入居手続き

次の書類を提出して頂き、本人との面接・体験入居・健康診断の
うえ入居の可否を決定することになります。

1. 入居申込時

- ア 入居申込書
- イ 個人紹介書
- ウ 健康診断書

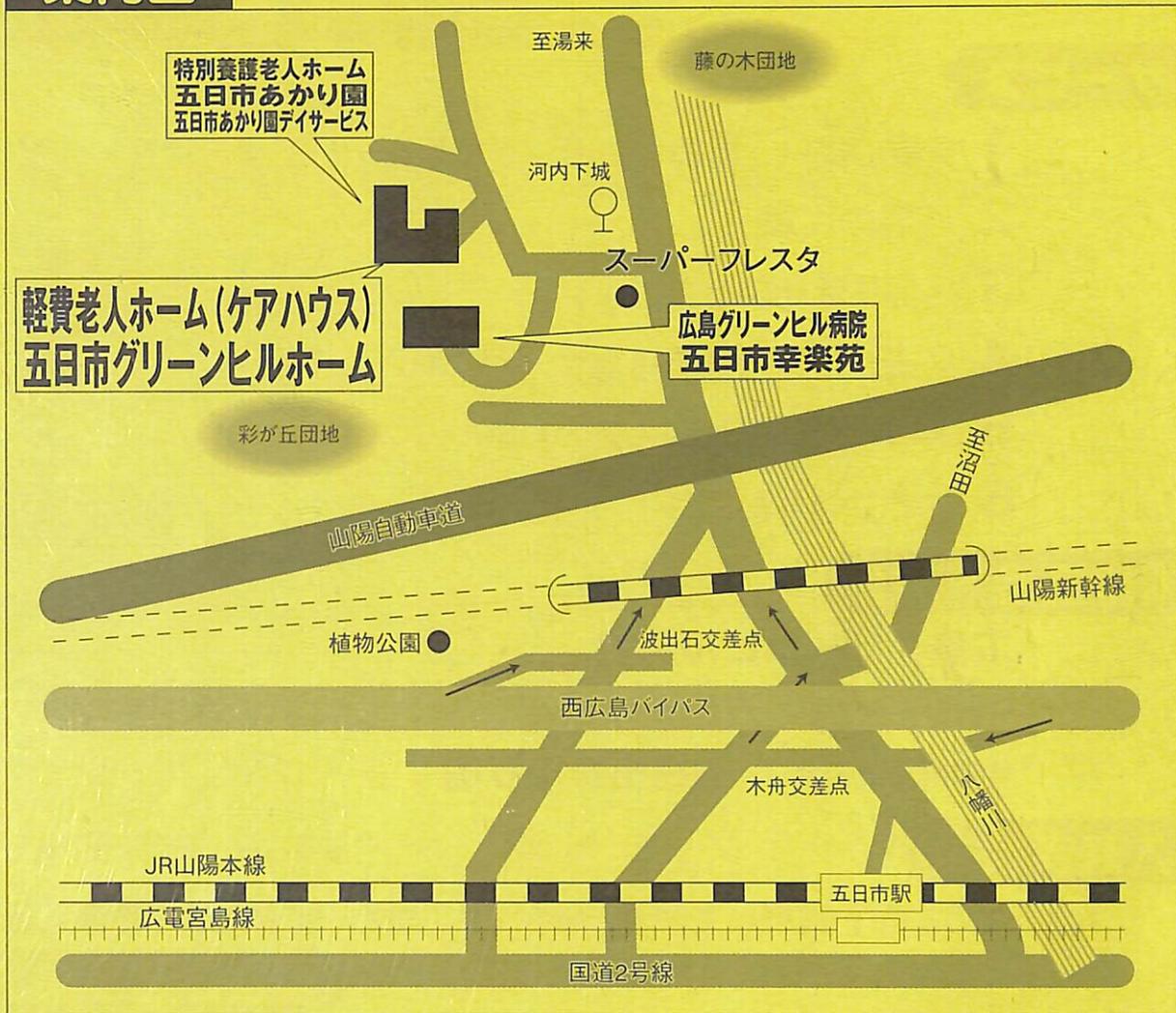
2. 入居手続き

- ア 身体状況チェックリスト
- イ 収入申告書
- ウ 身元引受書





案内図



- タクシー（五日市駅北口より）15分
- 広電バス、藤の木団地行き 河内下城バス停 下車徒歩10分（五日市駅より25分）

入居申込先およびお問い合わせ先

〒731-5152 広島市佐伯区五日市町下河内591-1

五日市グリーンヒルホーム

TEL 082-926-1131

FAX 082-927-6000