

指定介護老人福祉施設等 入居申込書

申込日 令和 ○ 年 △ 月 □ 日

※ 施設記入欄

受付日 令和 年 月

身元引受人となるご家族(今後の主な連絡先)について記入願います

申込者(連絡先)

※今後、書類の郵送や電話連絡は申込者の方にさせていただきます。

〒 : 000 - 0000

住所 : 札幌市○区○○町1丁目2番3号

氏名 : 藤野 一郎

続柄 長男

電話 : 011-000-0000

携帯電話 : 080-0000-0000

下記、介護老人福祉施設に入居したいので次のとおり申し込みます。

申込み先 (入居希望施設)	介護老人福祉施設 藤野すずらんの杜
------------------	-------------------

入居希望者本人	フリガナ	フジノ	タロウ	性別	介護保険者	札幌市○区
	氏名	藤野	太郎	男	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
	生年月日	明治 大正 昭和 ○ 年 △ 月 × 日 (○) 歳		要介護度	要介護 (3)	
	住所	〒 000 - 0000 札幌市○区○○町1丁目2番3号				
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input checked="" type="checkbox"/> 施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は下記の欄も記入してください ◇施設名又は病院名 : ○○病院 ◇所在地(市町村名のみ) 札幌市 ◇入所又は入院時期 : 平成 令和 ○ 年 △ 月 から入所(院)している				
主な介護者	フリガナ	フジノ	ハナコ	性別	本人との関係	
	氏名	藤野	花子	男	生年月日	明治 大正 昭和 △ 年 × 月 ○ 日 (△) 歳
	同居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している 住所				
介護者等の状況	家族構成	<input type="checkbox"/> ア. イ・ウ以外の世帯 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> ウ. 独居				
	介護者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者あり <input type="checkbox"/> イ. 介護者は一人のみ <input type="checkbox"/> ウ. 介護者はいない				
	介護者の年齢	<input type="checkbox"/> ア. 60歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 60~74歳 <input type="checkbox"/> ウ. 75歳以上、または介護者はいない				
	介護者の健康	<input type="checkbox"/> ア. 健康である <input checked="" type="checkbox"/> イ. 健康に不安を抱えている <input type="checkbox"/> ウ. 介護者自身が要介護者。または介護者はいない				
	介護可能時間	<input type="checkbox"/> ア. 十分に介護に当たる時間有 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 一部不在になる時間有 <input type="checkbox"/> ウ. ほとんど時間が取れない(介護者はいない)				
生活・経済状況	要介護者との関係	<input type="checkbox"/> ア. 良好 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 介護は行っているが疲労感が強い <input type="checkbox"/> ウ. 最低限の関わりのみ、または、介護者はいない				
	待機状況	<input checked="" type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中で退所(院)の働きかけがない 下欄、括弧内は、施設・病院等に入所中で退所の働きかけがある場合の、入所継続可能期間について選択して下さい。 (<input type="checkbox"/> イ. 制限なし <input type="checkbox"/> ウ. 6~12カ月 <input checked="" type="checkbox"/> I. 6ヶ月未満) <input type="checkbox"/> オ. 自宅等				
	在宅サービス利用率	<input checked="" type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 限度額の40%未満 <input type="checkbox"/> ウ. 限度額の40%~60%未満 <input type="checkbox"/> I. 限度額の60%~80%未満 <input type="checkbox"/> オ. 限度額の80%以上				
	在宅サービス利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 十分サービスを利用している <input type="checkbox"/> ウ. ままサービスを利用している <input type="checkbox"/> I. 一部サービスを抑制している <input type="checkbox"/> オ. ほとんどのサービスを抑制している				
	保険料の段階	<input type="checkbox"/> ア. 第5段階以上 <input type="checkbox"/> イ. 第4段階 <input type="checkbox"/> ウ. 第3段階 <input checked="" type="checkbox"/> I. 第2段階 <input type="checkbox"/> オ. 第1段階				
住居	<input checked="" type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 快適な生活のできる住宅 <input type="checkbox"/> ウ. 一部居住性に問題がある <input type="checkbox"/> I. かなり居住性に問題がある <input type="checkbox"/> オ. 帰る住まいがない					
	入居希望時期	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 年 月 日頃までに入居したい				

入居希望者の状況	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input checked="" type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> その他 () 【現在治療中の病気・特記事項等】 糖尿病 高血圧 脳血管性認知症 インスリン注射を毎朝食前に看護師の介助で行っている。 【既往歴】 (過去において、いつ頃、どんな診断を受けたか) 平成25年 脳梗塞 (軽度左片麻痺) 新さっぽろ〇〇病院		
	特例入所の要件に該当するやむを得ない事由 (要介護1、要介護2の方のお申込み)	該当する特例の要件 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ ※該当すると思われる要件をチェックしてください。 備考 (以下に具体的な理由等の記入をお願いします)		
	生活歴	(例) A市のサラリーマン家庭に、7人兄弟の下から2番目で生まれる。学生時代はアルバイトをしながらA市で過ごす。 B高校卒業後大規模なビル等の空調設備の設計・施行・管理の仕事に従事していた。28歳で結婚。4男1女をもうける。60歳で仕事を引退してからは、大好きなお酒を毎日飲んで過ごしていた。 趣味は、ゴルフ、将棋。元気な頃は、孫と一緒に買物にでかけることが楽しみで、周囲に慕われていた。 以前から頑固な一面はあるが、娘の言う事は素直に聞いていた。		
	申込状況	<input checked="" type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる、又は今後申し込む予定 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名 () () ◇ 今後申し込む予定の他の施設名 () ()		
紹介居宅介護支援事業所など	事業所名	居宅介護支援事業所〇〇	電話番号	011-000-0000
入居申込みの理由	入院先の病院での治療が終了し、退院の許可が出たが、本人が車いすでなければ移動できなくなってしまう、自宅での介護は困難なため、施設入所の相談をした。			

要介護1、要介護2の方のお申込みの場合、必ず記入してください。特例の要件については、下欄に記載があります。

※要介護1、2の方のお申込みは、以下の特例としての入所要件に該当しない場合は、入所の対象となりませんので、ご注意ください。

特例入所の要件

- ①認知症である者であって、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。
- ②知的障がい・精神障がい等を伴い、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。
- ③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- ④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であること。(ただし、札幌市在住の方は除きます。)

※ 介護度に変更となった場合や、介護認定の更新があった際は、新しい介護保険証のコピー・認定調査票のコピーを再度ご提出下さい。

※ 記入事項や添付書類に不備がある場合は、全ての書類等が揃うまで、正式な受付とはなりかねますので、この点、ご了承ください。