

## 入居申込みに必要な書類について

- ① 入居申込み書
- ② 同意書(入居判定に必要となる個人情報の取り扱いについて同意をいただきます)
- ③ 介護保険被保険者証 及び 介護保険負担割合証の写し
- ④ 介護保険負担限度額証の写し 又は介護保険納入通知書の写し
- ⑤ 介護保険要介護認定調査票の写し  
※お住まいの区役所又は市町村の窓口で請求して下さい
- ⑥ 介護サービス利用票 及び 利用票別表の写し(直近3ヶ月分)  
(在宅で介護保険サービスを利用されている方のみ)  
※お手元に見当たらない場合は、担当ケアマネジャーへご相談下さい
- ⑦ 直近のサービス計画書(ケアプラン)の写し  
(在宅又は施設で介護保険サービスを利用されている方のみ)  
※お手元に見当たらない場合は、担当ケアマネジャーへご相談下さい
- ⑧ お薬情報の写し  
※おくすり手帳などの写しをお願いいたします。  
現在のご病気や治療状況の把握をするための参考にさせていただきます。

### 申込み書類の送付先

〒004-0005

札幌市厚別区厚別東5条3丁目24番地9

社会福祉法人 湯らん福祉会

特別養護老人ホーム 厚別園

担当者 宛

※お申し込みの対象者は、基本的に要介護3以上の方となります。

※ご見学希望や入居申込み等について、ご不明な点がございましたら遠慮なくご連絡下さい。

# 特別養護老人ホーム 厚別園 入居申込書

記載例

申込日 平成 ○○年 ○○月 ○

受付日 平成 年 月 日

特別養護老人ホーム厚別園に入居したいので  
次のとおり申し込みます。

※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

申込者	フリガナ	あつべつ はなこ		続柄	長女	電話番号	(自宅) 011-000-0000	
	氏名	厚別 花子					(携帯) 080-0000-0000	
	住所	〒000-0000 札幌市○○区○○条○○丁目○-○						
入居希望者の状況	フリガナ	あつべつ たろう		性別	保険者			○○○市○○区
	氏名	厚別 太郎		男・女	介護保険被保険者番号		100000000	
	生年月日	明治・大正・昭和 ○○年 ○○月 ○○日 (○)		要介護度		要介護 ○		
	住所	〒000-0000 札幌市○○区○○条○○丁目○-○						
	現在の状況	ア. 自宅で一人でくらししている <input checked="" type="radio"/> イ. 自宅で家族と暮らしている ウ. 施設・病院等に入所(入院)中 ※施設・病院等に入所(入院)中の方は記載して下さい 施設名又は病院名: ○○○病院 入所又は入院時期: 平成 ○○年 ○○月 ○○日から入所(院)している						
生活・経済の状況	家族構成	ア. イ・ウ以外の世帯 <input checked="" type="radio"/> イ. 高齢者夫婦世帯(18歳未満の子との世帯を含む) ウ. 独居						
	介護者の有無	ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者あり <input checked="" type="radio"/> イ. 介護者は一人のみ ウ. 介護者はいない						
	介護者の年齢	ア. 60歳未満 イ. 60~74歳 <input checked="" type="radio"/> ウ. 75歳以上(介護者はいない)						
	介護者の健康	ア. 健康である <input checked="" type="radio"/> イ. 健康に不安を抱えている ウ. 介護者自身が要介護者である(介護者はいない)						
	介護可能時間	ア. 十分に介護にあたる時間あり イ. 一部不在になる時間あり <input checked="" type="radio"/> ウ. ほとんど時間がとれない(介護者はいない)						
	要介護者との関係	ア. 良好 <input checked="" type="radio"/> イ. 介護は行っているが疲労感が強い ウ. 最低限の関わりのみ(介護者はいない)						
生活・経済の状況	待機状況	ア. 施設・病院等に入所(院)中で退所(院)の働きかけがない ※施設・病院等に入所(院)中で退所(院)の働きかけがある場合の入所(院)継続可能期間 (イ. 制限なし ウ. 6~12ヶ月 <input checked="" type="radio"/> エ. 6ヶ月未満) オ. 自宅等						
	在宅サービス利用率	<input checked="" type="radio"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 イ. 限度額の40%未満 ウ. 限度額の40~60%未満 エ. 限度額の60~80%未満 オ. 限度額の80%以上						
	在宅サービス利用状況	<input checked="" type="radio"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 イ. 十分サービスを利用している ウ. ままサービスを利用している エ. 一部サービスを抑制している オ. ほとんどサービスを抑制している						
	保険料の段階	ア. 第5段階以上 イ. 第4段階 <input checked="" type="radio"/> ウ. 第3段階 エ. 第2段階 オ. 第1段階						
	住居	<input checked="" type="radio"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 イ. 快適な生活のできる住宅 ウ. 一部居住性に問題がある エ. かなり居住性に問題がある オ. 帰る住まいがない						

入居希望者の状況	入居希望時期	ア <input checked="" type="radio"/> 今すぐ入所したい イ 年 月頃までに入所したい			
	医療の状況	ア 経管栄養 イ 胃ろう ウ 在宅酸素 <input checked="" type="radio"/> エ インシュリン注射 オ その他( ) 【現在治療中の病気・特記事項等】  糖尿病、高血圧症、認知症			
	特例入所の要件に該当するやむを得ない理由	該当する特例入所の要件 ( ① ・ ② ・ ③ ・ <input checked="" type="radio"/> ④ ) ※該当すると思われる要件に○を付けて下さい。なお、各要件については申込書の下に記載しております。 備考(以下に具体的な理由等の記入をお願いします。)			
	※要介護1、2の方は記載して下さい。	(記入者 厚別 花子 続柄等 長女 )			
	その他				
他施設申込み状況	ア 当該施設のみ申込み <input checked="" type="radio"/> イ 他の施設に申し込んでいる又は今後申込み予定 ※既に申込みをしている他の施設名 特別養護老人ホーム〇〇〇〇、特別養護老人ホーム〇〇〇〇 ※今後申し込む予定の施設名 特別養護老人ホーム〇〇〇〇				
主たる介護者	フリガナ	あつべつ はなこ	性別	本人との関係	長女
	氏名	厚別 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	同居の区分	ア 同居している <input checked="" type="radio"/> イ 別居している(住所: 札幌市〇〇区〇〇〇条〇〇丁目〇-〇 )			
ご意見	【介護をしている上で困っていること等】  何でも構いません。 お困りの事やご希望について、ご自由にお書き下さい				
居宅支援事業所	事業所名	居宅介護支援事業所 〇〇〇〇		担当	〇〇〇〇
	電話番号	011-〇〇〇-〇〇〇〇			

※特例入所の要件(要介護1、2の方について)

- 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、介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

# 特別養護老人ホーム 厚別園 入居申込書

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

特別養護老人ホーム厚別園に入居したいので  
次のとおり申し込みます。

※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

申込者	フリガナ			続柄			電話番号 (自宅)  (携帯)
	氏名						
	住所	〒 ー					
入居希望者の状況	フリガナ			性別	保険者		
	氏名			男・女	介護保険被保険者番号		
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日(歳)	要介護度	
	住所	〒 ー					
現在の状況	ア. 自宅で一人で暮らしている イ. 自宅で家族と暮らしている ウ. 施設・病院等に入所(入院)中 ※施設・病院等に入所(入院)中の方は記載して下さい 施設名又は病院名: _____ 入所又は入院時期: 平成 年 月 日から入所(院)している						
入居希望者の状況	家族構成	ア イ・ウ以外の世帯 イ 高齢者夫婦世帯(18歳未満の子との世帯を含む) ウ 独居					
	介護者の有無	ア 主たる介護者以外に必要時に協力者あり イ 介護者は一人のみ ウ 介護者はいない					
	介護者の年齢	ア 60歳未満 イ 60~74歳 ウ 75歳以上(介護者はいない)					
	介護者の健康	ア 健康である イ 健康に不安を抱えている ウ 介護者自身が要介護者である(介護者はいない)					
	介護可能時間	ア 十分に介護にあたる時間あり イ 一部不在になる時間あり ウ ほとんど時間がとれない(介護者はいない)					
	要介護者との関係	ア 良好 イ 介護は行っているが疲労感が強い ウ 最低限の関わりのみ(介護者はいない)					
生活・経済の状況	待機状況	ア 施設・病院等に入所(院)中で退所(院)の働きかけがない ※施設・病院等に入所(院)中で退所(院)の働きかけがある場合の入所(院)継続可能期間 (イ 制限なし ウ 6~12ヶ月 エ 6ヶ月未満) オ. 自宅等					
	在宅サービス利用率	ア 施設・病院等に入所(院)中 イ 限度額の40%未満 ウ 限度額の40~60%未満 エ 限度額の60~80%未満 オ 限度額の80%以上					
	在宅サービス利用状況	ア 施設・病院等に入所(院)中 イ 十分サービスを利用している ウ まあまあサービスを利用している エ 一部サービスを抑制している オ ほとんどサービスを抑制している					
	保険料の段階	ア 第5段階以上 イ 第4段階 ウ 第3段階 エ 第2段階 オ 第1段階					
	住居	ア 施設・病院等に入所(院)中 イ 快適な生活のできる住宅 ウ 一部居住性に問題がある エ かなり居住性に問題がある オ 帰る住まいがない					

入居希望者の状況	入居希望時期	ア 今すぐ入所したい    イ      年      月頃までに入所したい		
	医療の状況	ア 経管栄養    イ 胃ろう    ウ 在宅酸素    エ インシュリン注射    オ その他(      ) 【現在治療中の病気・特記事項等】		
	特例入所の要件に該当するやむを得ない理由	該当する特例入所の要件（ ① ・ ② ・ ③ ・ ④ ） ※該当すると思われる要件に○を付けて下さい。なお、各要件については申込書の下に記載しております。		
	※要介護1、2の方は記載して下さい。	備考(以下に具体的な理由等の記入をお願いします。)		
	その他	(記入者      続柄等      )		
主たる介護者	他施設申込み状況	ア 当該施設のみ申込み    イ 他の施設に申し込んでいる又は今後申込み予定 ※既に申込みをしている他の施設名 ----- ※今後申し込む予定の施設名 -----		
	フリガナ	性 別	本人との関係	
	氏 名	男 ・ 女	生年月日	年      月      日
	同居の区分	ア 同居している イ 別居している(住所:      )		
	ご意見	【介護をしている上で困っていること等】		
居宅支援事業所	事業所名      担当 電話番号			

※特例入所の要件(要介護1、2の方について)

- 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、介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

# 同意書

社会福祉法人湯らん福祉会  
理事長 松田 司郎 様

私は、特別養護老人ホーム厚別園の入居申込及び入所検討委員会において必要となる個人情報について、貴施設が保険者、居宅介護支援事業所並び介護保険施設等から情報提供を受けることについて同意いたします。

平成 年 月 日

入居希望者(ご本人)

住 所

氏 名

印

身元引受人(ご家族等)

住 所

氏 名

印

続 柄

《社会福祉法人湯らん福祉会 遵守事項》

- ①知り得た情報に関しては、第三者に漏洩することがないように管理します。
- ②申込・入所辞退等、情報を保有する必要が無くなった際は、責任をもって破棄します。