

## 記入例

## 会福祉法人 札幌シニア福祉機構 特別養護老人ホーム 入居申込書

(様式 1)

申込日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		ご家族の中で主で動かれる方のお名前・連絡		申込者(連絡先) 今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。	
受付日	年 月 日				〒 : 123 - 4567	
受付No.			受付日は当施設が記入しますので記入しない		住所 : 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇丁目〇一〇	
※下記の「申し込み先」欄の「入居希望施設」欄、入居を希望される施設にチェックを入れてください。					フリガナ : シニア タロウ 続柄 長男	
入居を希望される施設にチェックを入れてください。複数のお申込みも可能です。					氏名 : シニア 太郎 電話 : 〇〇〇 (△△△) □□□□ 携帯 : 〇〇〇-△△△-□□□□	
次の通り申し込みます。						
申し込み先 (入居希望施設)	<input type="checkbox"/> サポーティ・もみじ台 <input type="checkbox"/> 桜テラス平岡 <input type="checkbox"/> 青葉のまち		介護保険証の被保険者番号をご記入ください。 健康保険証、後期高齢者医療保		〇〇 市・町・村 〇〇 区	
(フリガナ)	シニア ハナコ					
氏 名	シニア 花子		女	要介護度	要介護4	
介護保険証に記載されている住所、期間、要介護度をご記入ください。		〇〇 日 (○) 歳	要介護	〇 年 ○ 月 ○ 日 から		
			認定期間	△ 年 △ 月 △ 日 まで		
現 住 所	〒 111 - 1111 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇丁目〇一〇					
現 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. 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入してください ◇施設名又は病院名: ◇所在地(市町村名のみ) ◇入所又は入院時期: 平成 年 月 から入所・入院している					
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 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有り イ. 介護者は一人のみ ウ. 介				
	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. 十分に介護に当たる時間有 イ. 一部不在になる時間有 ウ. ほとんど時間が取れない(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. 介護放棄等、最低限の関わりのみ(介護者はいない)				
	待機状況	入所を希望されているご本人の状況をご記入ください。 (イ. 制限なし ウ. 6~12ヶ月 エ. 6ヶ月)				介護保険の在宅サービスを利用している場合で、要介護度ごとに設定されている介護保険による在宅サービスの月ごとの利用限度額に対して実際に利用している割合をご記入ください。
生活・経済状況	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% 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				
	利用者負担の割合	ア. 3割 イ. 2割 ウ. 1割				
	収入の状況	(〇〇〇〇〇)年金・その他				介護保険負担割合証の負担割合を記載ください。
	住 居	ア. 施設・病院等に入所(院)中 イ. 快適な生活 エ. 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				

入居希望時期	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ入居したい      イ. 年 月 頃までに入居したい <input type="checkbox"/> 現在行っている、医療行為があればご記載ください。						
医療の状況	現在治療中の病気・特記事項等	ア. 経管栄養    イ. 胃ろう    ウ. 在宅酸素    エ. インシュリン注射 <b>【現在治療中の病気・特記事項等】</b> ・H25の骨折後より立ち上がりが不安定で外出する時は車いすを使っています。家中では調子が良ければ歩行器でトイレに行くこともあります。認知症により時々家を出ようとすることがありますが普段は穏やかな感じです。					
		年月日	病名	状態	年月日	病名	状態
	H15.4	高血圧	継続・完治	H27.11	アルツハイマー型認知症	継続・完治	
	H18.10	心不全	継続・完治			継続・完治	
	H25.3	大腿骨頸部骨折	継続・完治			継続・完治	
入居希望者の状況	特例入所の要件に該当するやむを得ない事由	該当する特例入所の要件(①・②・③・④) ※該当するとと思われる要件に○をつけてください。なお、各要件については申込書の下に記載しております。					
		<b>備考(以下に具体的な理由等の記入をお願いします。)</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           介護保険の改正により、特別養護老人ホームへの入所は要介護3以上の方のみとなりました。            要介護1・2の方で入所を希望される方は、札幌市と当施設で協議致します。特例要件に該当し協議後申込み受付可となった方は入所判定ランクを非該当の方はその旨を連絡致します。         </div>					
	その他						
他施設申込状況	<input checked="" type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み    イ. 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 ( )						
主たる介護者	(フリガナ)	シニア タロウ	性別	本人との関係	<b>長男</b>		
	氏名	シニア 太郎	男				
	同居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居している    イ. 別居している (住所: )	生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日			
	意見	【介護をしている上で困っていること等】					
その他の家族	氏名	生年月日	自宅住所				
	シニア 次郎	HOO.O.O	○○市○○区○○町○○丁目○一○				
		同居の区分	自宅電話		その他の連絡先		
	続柄:次男	同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居	○○○-△△△-□□□□		○○○-△△△-□□□□		
	氏名	生年月日	自宅住所				
	シニア 三郎	HOO.O.O	○○市○○区○○町○○丁目○一○				
		同居の区分	自宅電話		その他の連絡先		
続柄:三男	同居・ <input checked="" type="checkbox"/> 別居			○○○-△△△-□□□□			
紹介事業所 (又は担当ケアマネジャー・ 支援センター名)	○○居宅介護支援事業所 △△ケアマネジャー			電話番号	○○○-△△△-□□□□		
				担当	△△ □□		

#### 特例入所の要件

- ① 認知症である者であって、日常生活に支障をきたすような症状・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、同居家族が高齢また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。(札幌市内に在住の方は原則対象外)