

特別養護老人ホーム羊ヶ丘陽光苑

**入所申込書**

受付日

年

月

目

申込み日

年

月

目

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。

## 記載例

特別養護老人ホーム 羊ヶ丘陽光苑に

入所したいので次のとおり申し込みます。

**062 - ●●●●**

住所：

札幌市豊平区福住●条●丁目5-5

氏名 陽光

一郎

続柄

長男

電話 ●●●-●●●● 携帯 090-●●●●-●●●●

|                 |                                                                            |                                                                                                                                  |             |                    |                        |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|------------------------|
| 申込先<br>(入所希望施設) |                                                                            | 社会福祉法人追分あけぼの会<br>特別養護老人ホーム羊ヶ丘陽光苑                                                                                                 |             | 保険者                | 豊平区                    |
|                 |                                                                            |                                                                                                                                  |             | 被保険者番号             | ●●●●●●●●●●             |
| (フリガナ)          | ヨウコウ タロウ                                                                   | 性別                                                                                                                               | 要介護度        | 要介護4               |                        |
| 氏名              | 陽光 太郎                                                                      | 男・女                                                                                                                              | 要介護<br>認定期間 | 令和 4 年 10 月 1 日 から |                        |
| 生年月日            | 明治・大正・昭和 ●●年 ● 月 ● 日 ( ●● 歳)                                               |                                                                                                                                  |             | 令和 5 年 9 月 30 日 まで |                        |
| 現住所             | 〒 062 - ●●●●<br>札幌市豊平区福住●条●丁目10-10                                         |                                                                                                                                  |             |                    | 介護保険被保険者証<br>をご参照ください。 |
| 現況              | 在宅で一人で暮らしている イ 自宅で家族と暮らしている <input checked="" type="radio"/> 施設・病院等に入所(院)中 |                                                                                                                                  |             |                    |                        |
|                 | 施設・病院等に入所(院)中」の方は記入してください<br>又は病院名: ●●病院 所在地(市町村名のみ) 札幌市                   |                                                                                                                                  |             |                    |                        |
|                 | 入所・入院時期: 令和 4 年 1 月 ●● 日 から入所・入院している                                       |                                                                                                                                  |             |                    |                        |
| 介護者等の<br>状況     | 家族構成                                                                       | ア イ・ウ以外の世帯 <input checked="" type="radio"/> 高齢者夫婦世帯(18歳未満の子と夫婦との世帯を含む) 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"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 60～74歳 ウ 75歳以上又は介護者はいない                                                                 |             |                    |                        |
|                 | 介護者の健康                                                                     | ア 健康である <input checked="" type="radio"/> 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又は介護者はいない                                                    |             |                    |                        |
|                 | 介護可能時間                                                                     | ア 十分に介護にあたる時間あり <input checked="" type="radio"/> 一部不在になる時間あり ウ ほとんど時間が取れない又は介護者はいない                                              |             |                    |                        |
|                 | 要介護者との関係                                                                   | ア 良好 <input checked="" type="radio"/> 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又は介護者はいない                                                      |             |                    |                        |
| 入所希望者の<br>状況    | 待機状況                                                                       | ア 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない<br>* 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 (イ 制限なし ウ 6～12ヶ月 <input checked="" type="radio"/> 6ヶ月未満)<br>オ 自宅等 |             |                    |                        |
|                 | 在宅サービス利用率                                                                  | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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"/> 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 まあまサービスを利用している<br>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"/> 第3段階 エ 第2段階 オ 第1段階                                                              |             |                    |                        |
|                 | 住居                                                                         | <input checked="" type="radio"/> 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<br>エ かなり居住性に問題がある オ 帰る住まいがない                          |             |                    |                        |
| 入所希望時期          |                                                                            | <input checked="" type="radio"/> 今すぐ入所したい イ 年 月 頃までに入所したい                                                                        |             |                    |                        |

