

特別養護老人ホーム追分陽光苑

入 所 申 し 込 み の ご 案 内

この度は、追分陽光苑の入所申込をご検討いただきありがとうございます。

入所申込書等のご記入に際しまして、記入要綱『指定介護老人福祉施設 入所のお申込みにあたって』をよくお読みになってご記入下さい。

なお、入所申込にあたり下記の書類が必要となりますので、ご用意の上ご提出くださいませうお願いいたします。

〈申込必要書類〉

- ① 社会福祉法人追分あけぼの会 入所申込書
 - ② 社会福祉法人追分あけぼの会 入所申込書 2
 - ③ 居宅介護支援事業所等への問い合わせに関する同意書
 - ④ 介護保険者証（写し）
 - ⑤ 直近の要介護認定調査票（写し）
- 住所地のある市町村役場の介護保険担当窓口に交付依頼が必要

〈当施設に入所できる方〉

- * 介護保険の要介護認定を受けており、判定が要介護3～要介護5の方
- * 介護保険の要介護認定を受けており、判定が要介護1～要介護2の方で特例該当要件に該当される方
- * 日常生活を送る上でご家族の介護を受けることが困難な方
- * 現在疾患がある方は、その疾患が安定しており、継続した特殊な治療を必要としない方（当施設は治療を目的としているものではなく、ご高齢者の生活を支援する施設です。）

〈その他〉

- * 申込後、申込者と介護状況、要介護度等が変更した場合には、お手数ですがご連絡くださいますようお願いいたします。
 - * 施設見学は、毎日受入れ可能ですが、担当者が一時不在となることがありますので、事前に下記連絡先までご一報いただければ幸いです。
- 尚、施設見学の可能な時間は毎日 9:00～17:30 迄となっております。

〈お問い合わせ・ご相談・提出先〉

特別養護老人ホーム 追分陽光苑

〒059-1941 北海道勇払郡安平町追分青葉1丁目102番地

T E L 0145-25-2233 F A X 0145-25-2220

担 当 ： 生活相談員

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

追分陽光苑 入所の申込みにあたって

このたびは、当施設に入所のお申込みいただきまして、ありがとうございます。

お申込みをいただくにあたって、「入所申込書1」「入所申込書2」「居宅介護支援事業所への問い合わせに関する同意書」「認定調査票の写し」「介護保険被保険者証の写し」を提出していただくこととなっておりますので、下記事項にご留意の上、それぞれご用意をお願いいたします。

- 1 「入所申込書1」のご記入にあたり、下記の記入要領をご覧の上、必要事項をご記入してください。
- 2 「入所申込書2」のご記入にあたり、下記の記入要領をご覧の上、必要事項をご記入してください。
- 3 「居宅介護支援事業所等への問い合わせに関する同意書」に必要事項をご記入してください。
- 4 「認定調査票の写し」につきましては、市町村の担当課への依頼となります。
- 5 「介護保険被保険者証の写し」につきましては、お手持ちの保険証のコピーをご用意ください。

【指定介護老人福祉施設入所申込書1 記入要領】

1. 申込者（連絡先）について

1. 入所申込みをしていただいた後、連絡先として、確実に連絡のとれる方の住所、氏名、電話番号をご記入ください。
2. したがって、必ずしも入所される方ご本人ではなく、ご家族などが連絡先となることもあります。

2. 申込先（入所希望施設）について

1. この申請書を提出する施設名の□欄に☑をつけてください。（複数可）

3. 氏名、生年月日、現住所等について

1. 入所を希望される方ご本人（以下「ご本人」といいます）について、氏名、生年月日、現住所、性別、保険者、被保険者番号、要介護度、要介護認定期間をご記入ください。
2. この場合、「介護保険被保険者証」をご確認の上、ご記入ください。

4. 現況について

1. ご本人が現在、どこで生活しておられるかについて、あてはまる□欄に、☑をつけてください。
2. 施設や病院に入所（院）している場合は、その施設・病院の名称、所在地（市町村名のみで結構です）、さらに入所（院）した時期をご記入ください。

5. 介護者等の状況について

1. 家族構成（ご本人の家族構成についてご記入ください）

- ①ご本人が、ご夫婦のみか、またはそのご夫婦と18歳未満の方とのみ同居している場合は「イ」に☑をつけてください。
- ②ご本人お一人の世帯の場合は、「ウ」に☑をつけてください。
- ③上記“1”・“2”以外の場合は、「ア」に☑をつけてください。
- ④施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の家族構成について上記と同様にご記入ください。

2. 介護者の有無

- ①日頃、ご本人を介護していらっしゃる方のほかに、必要に応じて介護の応援をしてくれる方がいる場合は、「ア」欄に☑をつけてください。
- ②ご本人を介護していらっしゃる方がお一人の場合は、「イ」欄に☑をつけてください。
- ③介護者がいなく、お一人で生活している場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。
- ④施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護者の有無について上記と同様にご記入ください。

3. 介護者の年齢

- ①ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が60歳未満である場合は、「ア」欄に☑をつけてください。
- ②ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が60～74歳である場合は、「イ」欄に☑をつけてください。
- ③ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が75歳以上である場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。
- ④施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護者の年齢について上記と同様にご記入ください。

4. 介護者の健康

- ①ご本人を介護していらっしゃる方が健康である場合は、「ア」欄に☑をつけてください。
- ②ご本人を介護していらっしゃる方が、現在、病気の治療を受けているなど、健康に不安を抱えている場合は「イ」欄に☑をつけてください。
- ③ご本人を介護していらっしゃる方も要介護者である場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。
なお、“介護者がいない”場合も「ウ」欄に☑をつけてください。
- ④施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護者の健康について上記と同様にご記入ください。

5. 介護可能時間

- ①ご本人を介護していらっしゃる方が、介護にあたる時間が十分にあるという場合は、「ア」欄に☑をつけてください。
- ②ご本人を介護していらっしゃる方が、何らかの理由で一部不在になることがあるという場合には、「イ」欄に☑をつけてください。

③ご本人を介護していらっしゃる方が何らかの理由でほとんど介護にあたる時間がないという場合は「ウ」欄に☑をつけてください。なお、“介護者がいない”場合も「ウ」欄に☑をつけてください。

④施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護可能時間について上記と同様にご記入ください。

6. 要介護者との関係

=回答しづらい点もあるかと思いますが、できるだけ、率直にご回答ください=

①ご本人と介護していらっしゃる方の関係が良好である場合は、「ア」欄に☑をつけてください。

②ご本人を介護していらっしゃる方が、介護に対して疲れていると感じている場合は、「イ」欄に☑をつけてください。

③ご本人を介護していらっしゃる方が、介護に対して非常に疲れていると感じ、最低限の介護しかできないという場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。なお“介護者がいない”場合も「ウ」欄に☑をつけてください。

④施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の要介護者との関係について上記と同様にご記入ください。

6. 生活・経済状況について

1. 待機状況

①ご本人が、現在、施設や病院に入所（院）している場合は、次のように記入してください。

1）現在、入所（院）している施設や病院から退所（院）してほしい働きかけが無い場合は「ア」欄に☑をつけてください。

2）現在、入所（院）している施設や病院から退所（院）してほしいとの働きかけがある場合で

1、とくに期限を定めて退所（院）してほしいとの働きかけが無い場合には、「イ」欄に☑をつけてください。

2、6ヶ月から1年以内くらいに退所（院）してほしいとの働きかけがある場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。

3、半年以内に退所（院）してほしいとの働きかけがある場合は、「エ」欄に☑をつけてください。

②ご本人が、現在、自宅で生活している場合は、「オ」欄に☑をつけてください。

2. 在宅サービス利用率

①ご本人が現在、施設や病院に入所（院）している場合は、「ア」欄に☑をつけてください。

②ご本人が、現在、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、

1）その限度額の40%未満しか利用していない場合は、「イ」欄に☑をつけてください。

なお、現在は何も在宅サービスを利用していない場合も「イ」欄に☑をつけてください。

2）その限度額の40～60%未満を利用している場合は、「ウ」欄に☑をつけてください。

3）その限度額の60～80%未満を利用している場合は、「エ」欄に☑をつけてください。

4) その限度額の80%以上を利用している場合は、「オ」欄に☑をつけてください。

注1 ☞詳しくわからない場合は、担当の居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）の方にお尋ねください。

注2 ☞なお、在宅サービスの利用を始めたばかりで、利用実績が無い場合は、ケアプラン上の予定額で結構です。

3. 在宅サービス利用状況

①ご本人が、現在、施設や病院に入所（院）している場合は、「ア」欄に☑をつけてください。

②在宅サービスを利用している場合で、“十分にサービスを利用している”という場合は「イ」欄に☑をつけてください。

③在宅サービスを利用している場合で、“まあまあサービスを利用している”という場合は「ウ」欄に☑をつけてください。

④在宅サービスを利用している場合で、利用料の負担などのため、“一部、サービスの利用を抑制している”という場合は、「エ」欄に☑をつけてください。

⑤在宅サービスを利用している場合で、利用料の負担などのため、“サービスの利用をかなり抑制している”という場合は、「オ」欄に☑をつけてください。

4. 保険料の段階

①介護保険の保険料は、ご本人の所得状況などに応じて5段階に設定されます。お手持ちの保険料通知書などでご確認の上、保険料の段階について、第1段階から第5段階（第6段階以上に設定されている場合は、この第5段階に含めてください）について、あてはまる□欄に☑をつけてください。

②なお、お分かりにならない場合は、お住まいになっている市町村の担当課にお問合わせください。

5. 住居

①現在、施設や病院に入所（院）していて、退所（院）後の住居がある場合は、「ア」欄に☑をつけてください。

②現在、住んでいるご本人の住居が、快適な生活をできる住宅である場合は、「イ」欄に☑をつけてください。

③現在、住んでいるご本人の住居が、生活をする上で、居住性に一部、問題がある場合は「ウ」欄に☑をつけてください。

④現在、住んでいるご本人の住居が、生活をする上で、居住性にかなり問題がある場合は「オ」欄に☑をつけてください。

⑤現在、施設や病院に入所（院）していて、退所（院）後の住居がないという場合は、「オ」欄に☑をつけてください。

7. 入所希望時期について

1. 実際に施設に入所したい時期について、“今すぐ入所したい”と“○月○日頃までに入所したい”のどちらかご希望の□に☑をつけてください。
2. なお、“○月○日頃までに入所したい”場合には、そのご希望の年月日を記入してください。

8. 医療の状況について

1. 現在受けている治療で、“経管栄養”、“胃ろう”、“在宅酸素”、“インシュリン注射”の□欄に☑をつけてください。また、その他特別な治療を受けている場合は、“その他”の□欄に☑をつけ、その内容を記入してください。
2. 現在、治療を受けている病名や、とくに注意事項などがあればご記入ください。

9. 特列入所の要件に該当するやむを得ない事由について

1. 該当する特例の要件“□① □② □③ □④”の□欄に該当すると思われる要件に☑をつけてください。該当要件については申込書の下に記載してありますのでご確認ください。
2. 該当すると思われる具体的な理由を記入してください。

10. 生活暦について

1. これまでの生活暦について、出生地、学歴、職歴、結婚暦、ご家族などについて、差し支えない範囲でご記入ください。

11. 申込状況について

1. 今回、当施設に入所を申込みほかに、他の施設に申込みをされているかどうかについて、あてはまる□欄に☑をつけてください。
2. なお、現在、既に入所申込みをしている施設があればその施設名を、今後、申込みを行う予定の施設があればその施設名をご記入ください。

12. 主たる介護者について

1. ご本人を日頃、介護なさっている方についてご記入ください。
2. なお「意見」欄には、とくに介護上でお悩みなどがあれば、ご記入ください。

13. 紹介事業所について

1. 今回、当施設に入所をお申込みになるにあたり、当施設の紹介を受けた居宅介護支援事業所等があれば、その事業所（センター）名、電話番号、担当者についてご記入ください。

【指定介護老人福祉施設入所申込書 2 記入要領】

1. 御家族について

※ 施設や病院に入所（院）している場合は、自宅に戻られた場合の家族構成についてご記入下さい。

1. 同居している家族につきましては、入所申込者と同じ住所の方についてご記入下さい。
2. 別居している家族につきましては、別居されている子供についてご記入、子供がいない場合は兄弟等親族についてご記入下さい。

2. 医療（既往歴・現病歴等）について

1. かかりつけの病院・受診科目についてご記入ください。
2. 今までにかかった病気・怪我等について判る範囲でご記入下さい。

3. 備考欄

医療の状況、生活歴、現況等、「入所申込書 1」「入所申込書 2」の欄内で記入できなかった場合やその他としてご記入下さい。

ご不明な点がございましたら、ご連絡ください。

勇払郡安平町追分青葉 1 丁目 1 0 2 番地

特別養護老人ホーム 追分陽光苑

TEL : 0 1 4 5 - 2 5 - 2 2 3 3

FAX : 0 1 4 5 - 2 5 - 2 2 2 0

担当者：生活相談員

社会福祉法人追分あけぼの会 入居申込書

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。

申込日	/	/
受付日	/	/

〒	:	—
住所	:	
氏名	:	続柄
電話	:	()

申し込み先 (入居希望施設)		☐ 特別養護老人ホーム追分陽光苑 ☐ 特別サテライト型養護老人ホーム早来陽光苑 ☐ 高齢者グループホームふるさとおいわけ ☐ 小規模多機能型居宅介護事業所華たば		保 險 者			
入居希望者の状況	(フリガナ)			性別			
	氏 名			被保険者番号			
	生年月日	年 月 日 () 歳		要介護 認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
	現 住 所	〒 —					
	現 況	☐ 自宅で一人で暮らしている ☐ 自宅で家族と暮らしている ☐ 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: 年 月 から入所・入院している					
	介護者等の状況	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)				
生活・経済状況	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	☐ ア. 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない <入所中で退所の働きかけがある＝入所可能期間 ☐ (イ. 制限なし ☐ ウ. 6～12ヵ月 ☐ 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					
医療の状況	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					
	入居希望時期	☐ 今すぐ入居したい ☐ / / 頃までに入居したい					
	医療の状況	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン注射 ☐ 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 事由	該当する特例の要件 (☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④) ※該当すると思われる要件をチェックしてください。なお、各要件については申込書の下に記載しております。 備考(以下に具体的な理由等の記入をお願いします。)					
	※(特養申込時記載)	(記入者 続柄等)					
生 活 歴	・出生 ・学歴 ・職歴 ・結婚歴 ・子供 ・その他						
申 込 状 況	☐ 当該施設のみ申し込み ☐ 他の施設申し込んでいる、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)			性別			
	氏 名			本人との関係			
	同居の区分	☐ 同居している ☐ 別居している (住所:		生 年 月 日	年 月 日		
	意 見	【介護をしている上で困っていること等】					
紹介居宅介護支援事業 所など	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。