

特別養護老人ホーム友愛苑 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	年	月
受付日	年	月



〒	:	-
住所	:	
氏名	:	続柄
電話	:	()

特別養護老人ホームに入居したいので
次のとおり申し込みます。

申し込み先	特別養護老人ホーム友愛苑		保 険 者	
(フリガナ)		性別	被保険者番号	
氏 名			要介護度	
生年月日	年 月 日 () 歳		要介護 認定期間	平成 年 月 日 から 平成 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: 平成 年 月 から入所・入院している			
入居希望者の状況	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) 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. 十分な介護が出来ていない(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 (制限なし) ウ. 6～12ヵ月 イ. 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 I. 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 I. 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		
	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 I. 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】			
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	本人との関係
	氏 名			生年月日 年 月 日
	同居の区分	同居している 別居している (住所: _____)		
	意 見	【介護をしている上で困っていること等】		
紹介事業所 (又は支援センター名)	電話番号 _____ 担当 _____			
○で囲んで下さい	個室型ユニット希望		多床室希望 どちらでも良い	

特別養護老人ホーム友愛苑 入居のお申込みにあたって

このたびは、当施設に入居のお申込みをいただきまして、ありがとうございます。

お申込みをいただくにあたって、「入居申込書」と要介護認定のために行われた「認定調査票の写し」、さらに「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 「入居申込書」のご記入にあたっては、下記の記入要領をご覧の上、必要事項をご記入ください。
- ② 「認定調査票の写し」につきましては、お住まいの市町村の担当課に依頼してください。
- ③ 「介護保険被保険者証の写し」につきましては、お手持ちの保険者証のコピーをご用意ください。

【特別養護老人ホーム友愛苑入居申込書記入要領】

1. 申込者（連絡先）について

1. 入居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、必ずしも入居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（入居希望施設）について

この申込書を提出する施設名をご記入ください。

3. 氏名、生年月日、現住所等について

1. 入居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みの場合は、「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。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

＝ご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ていないという場合は、「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下さい。

- 1) 現在、入所（院）している施設や病院から退所（院）してほしいとの働きかけがない場合は、「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ない場合は、「イ」欄に☒をつけてください。
 - ②6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：詳しく分からない場合は、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、利用実績がない場合は、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段階に設定されています。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、快適な生活が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、「エ」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. 入居希望時期について

1. 実際に施設に入居したい時期について、“今すぐ入居したい”と“〇年〇月〇日頃までに入居したい”のどちらかご希望の□に ☑をつけてください。
2. なお、“〇年〇月〇日頃までに入居したい”場合には、そのご希望の年月日を記入して下さい。

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下さい。
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. 生活歴について

これまでの生活歴について、出生地、学歴、職歴、結婚歴、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。

10 申込状況について

1. 今回、当施設に入居を申込みほか、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、既に入居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。

11 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、とくに介護上でのお悩みなどがあれば、ご記入ください。

12 紹介事業所について

今回、当施設に入居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または在宅介護支援センターがあれば、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 入居申込書

記入例

申込日	2/15/2001
受付日	2/16/2001



特別養護老人ホームに入居したいので
次のとおり申し込みます。

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

〒	●●●● - ●●●●		
住所	札幌市中央区北●条西●丁目●番地		
氏名	山田 花子	続柄	子
電話	●●●● (●●●●) ●●●●		

申し込み先 (入居希望施設)		●●ハイツ		保 険 者	札幌市
(フリガナ)				性別	
氏 名		Y. F		女性	
生年月日		大正 2 年 ● 月 ● 日 (90) 歳		被保険者番号	- 各自被保険者証をご覧ください -
現住所		〒●●●● - ●●●●		要介護度	要介護5
現 況		<input checked="" 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 type="checkbox"/> 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			
介護者等の 状況	家族構成	<input type="checkbox"/> ア. イ・ウ以外の世帯 <input type="checkbox"/> イ. 高齢者夫婦世帯 <input checked="" type="checkbox"/> ウ. 独居			
	介護者の有無	<input type="checkbox"/> ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者有り <input checked="" 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（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である（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）			
	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. 介護放棄等、最低限の関わりのみ（介護者はいない）			
入居希望者の 生活・経済 状況	待機状況	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> (制限なし) <input type="checkbox"/> ウ. 6～12ヵ月 <input type="checkbox"/> エ. 6ヶ月未満 <input checked="" type="checkbox"/> オ. 自宅等			
	在宅サービス 利用率	<input 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"/> エ. 限度額の60%～80%未満 <input checked="" type="checkbox"/> オ. 限度額の80%以上			
	在宅サービス 利用状況	<input 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. まあまあサービスを利用している <input type="checkbox"/> エ. 一部サービスを抑制している <input checked="" type="checkbox"/> オ. ほとんどサービスを抑制し			
	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 type="checkbox"/> エ. 第2段階 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> ウ. 一部居住性に問題がある <input type="checkbox"/> エ. 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 type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input checked="" type="checkbox"/> 12/1/2002 頃までに入居したい				
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 type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 () 【現在治療中の病気・特記事項等】 老人性難聴と診断され、現在補聴器を使用中である。				
生活歴	・出生 ・学歴 ・職歴 ・結婚歴 ・子供 ・その他 大正2年、●●町にて生を受ける。昭和●●年に結婚、3男2女をもうける。平成●●年に夫と死別、1人暮らしである。				
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input checked="" type="checkbox"/> 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 (●●荘) () ◇今後申し込む予定の他の施設名 (なし) ()				
主たる 介護者	(フリガナ)			性別	
	氏 名	山田 花子		女性	
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input checked="" type="checkbox"/> 別居している (住所： 札幌市中央区北●条●丁目●番地)			
	意 見	【介護をしている上で困っていること等】 最近、痴呆の症状が出ており、火の不始末など一人暮らしをさせておくのが非常に心配である。			
紹介事業所 (又は支援センター名)	居宅介護支援事業所 ●●センター		電話番号	●●●● - ●●●● - ●●●●	
			担当	佐幌 良子	