

ＪＡ北海道厚生連 小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑 入所申込書

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日

特別養護老人ホームに入居したい
ので次のとおり申込みます。

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： _____

フリガナ _____

氏名： _____ 続柄 _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話：（ _____ ） _____ - _____

入居希望者の状況	(フリガナ)		性 別	介護保険被保険者証に記載の市町村名		
	氏 名			保険者		
	生年月日		M・T・S 年 月 日 歳	被保険者番号		
	現住所		〒 _____ - _____			
			要介護度			
			認定期間 R 年 月 日から R 年 月 日まで			
			TEL (_____) _____ - _____		日常生活自立度 _____ 認知度 _____	
	現 況		☐ 自宅で一人暮らし ☐ 自宅で家族と同居 ☐ 施設や病院に入っている ※「施設や病院に入っている」方は記入してください ◇施設または病院名 _____ ◇所在地（市町村名のみ） _____ ◇入所または入院時期 : _____ 年 _____ 月から 入所 ・ 入院 している			
			家族構成		☐ ア・イ・ウ以外 ☐ イ、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 ☐ イ、介護者は1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、十分介護にあたる時間がある ☐ イ、一部不在になる時間帯がある ☐ 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、虐待・介護放棄等、最低限の関わりのみ（介護者はいない）			
	生活・経済状況		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 <働きかけがある＝入所（院）可能期間（ ☐ イ、制限なし ☐ ウ、6～12カ月 ☐ エ、6カ月未満）> ☐ オ、自宅等	
			在宅サービス利用率		☐ ア、施設・病院に入所（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、かなりサービス利用を抑制している	
			保険料の段階		☐ ア、第5段階以上 ☐ イ、第4段階 ☐ ウ、第3段階（1・2） ☐ 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	
	入居希望時期		☐ ア、今すぐ入居したい ☐ イ、 _____ 年 _____ 月頃入居したい ☐ ウ、本人の状態による（緊急性はない）			
申込状況		☐ ア、当該施設のみ申し込み ☐ イ、他の施設を申し込んでいる、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		☐ ア、同居している ☐ イ、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を記載】 _____			
紹介事業所（又は支援センター名）		電話番号 _____ 担当 _____				

※特例入所の条件

- 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みられること。
- ②知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられること。
- 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。

J A北海道厚生連 小清水町特別養護老人ホーム愛寿苑 入所申込書

記入例

申込日	令和 8年 3月 1日
受付日	令和 年 月 日
提出日を記入しな	

本人の代理で、
今後の状態確認
等の連絡先とな
る方を記入しな

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。			
〒	099 -3641		
住所：	小清水町字共和13番地1		
フリガナ	コシミス アイシュ		
氏名：	小清水 愛寿	続柄	長女
生年月日：	昭和45年 4月 1日		
電話：	(090) - 1234-5678		

特別養護老人ホームに入居したい
ので次のとおり申込みます。

入居希望者の状況	(フリガナ)	コシミス タロウ	性別	男	介護保険被保険者証に記載の市町村名	小清水町	
	氏名	小清水 太郎	保険者				
	生年月日	M・T・S 10年 11月 1日 90歳	被保険者番号	000000033			
	現住所	〒099-3641 小清水町字共和13番地1 TEL (0152) 62-3301	要介護度	要介護5			
	現況	☐ 自宅で一人暮らし ☐ 自宅で家族と同居 ☒ 施設や病院に入っている					
		※「施設や病院に入っている」方は記入してください					
		◇施設または病院名 小清水病院 ◇所在地（市町村名のみ） 小清水町					
	◇入所または入院時期： 年 月から 入所・入院 している						
	家族構成	☒ ア・イ・ウ以外 ☐ イ、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 ☐ イ、介護者は1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、十分介護にあたる時間がある ☒ イ、一部不在になる時間帯がある ☐ 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、虐待・介護放棄等、最低限の関わりのみ（介護者はいない）					
	生活・経済状況	待機状況	☒ ア、施設・病院等に入所（院）中で退所（院）の動きかけがない ＜動きかけがある＝入所（院）可能期間（ ☐ イ、制限なし ☐ ウ、6～12カ月 ☐ エ、6カ月未満）＞ ☐ オ、入所（院）を希望している				
在宅サービス利用率	☒ ア、施設・病院に入所（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、かなりサービス利用を抑制している						
保険料の段階	☐ ア、第5段階以上 ☐ イ、第4段階 ☒ ウ、第3段階（1、2） ☐ 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						
入居希望時期	☐ ア、今すぐ入居したい ☐ イ、 年 月頃入居したい ☐ ウ、本人の状態による（緊急性を要する）						
申込状況	☐ ア、当該施設のみ申し込み ☒ イ、他の施設を申し込んでいる、又は今後申し込む予定 ◇既に申し込んでいる他の施設名 （ 網走苑 ） （ 清里苑 ） ◇今後申し込む予定の他の施設名 （ ） （ ）						
主たる介護者	(フリガナ)	コシミス アイシュ	性別	女	本人との関係	長女	
	氏名	小清水 愛寿	生年月日	昭和45年 4月 1日			
	同居の区分	☒ ア、同居している ☐ イ、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を記載】 日中就労しているため介護が難しい。					
紹介事業所（又は支援センター名）		こしみず地域包括センター		電話番号	0152-61-0000	担当	佐藤

※該当するところに☑や記載をしてください

※特例入所の条件

- 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みられること。
- ②知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられること。
- 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。