

「特別養護老人ホーム神遊」入居申し込みについて

1.入居申し込みに関する必要事項について

- ①入居申込書（様式1）
- ②介護保険被保険者証見開きの写し
- ③介護保険要介護認定調査票の写し
※各市区町村役所の介護保険担当窓口でお求めください。
- ④介護保険負担割合証の写し
- ⑤社会福祉法人等利用者負担減額確認証の写し（該当者のみ）
※世帯収入によって、利用料の一部が減免される証明書です。発行にあたり申請と条件がありますので、各市区町村役所の介護保険担当窓口にてお問い合わせください。
- ⑥介護保険負担限度額認定証の写し（該当者のみ）
※世帯収入によって、滞在費・食費が減免される証明書です。発行にあたり申請と条件がありますので、各市区町村役所の介護保険担当窓口にてお問い合わせください。
- ⑦介護サービス利用票及び利用票別票の写し（直近3か月分）
※在宅サービスを受けている方のみ提出となります。担当ケアマネージャーより頂いてください。
- ⑧居宅介護支援事業所や関係機構への問い合わせに関する同意書

2.入居可能な方について

- ①要介護3～5の方
（要介護1・2の方の特例入居を希望する方は、理由欄に記載をお願いいたします）
- ②日常生活に介護が必要な状態で、ご家族での生活が困難な方
- ③現在疾患の状態が安定しており、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）

3.その他

「札幌市指定介護老人福祉施設等入所指針」に則り、入居申込書をもとに申し込み順ではなく、入居の必要性の高い順（優先度）によって入居判定ランクA～Eを決定いたします。

待機になった方については、待機ランク通知書を送付いたします。申し込み後、申込書の介護状況、要介護度等が変更した場合には、お手数ですがご連絡下さいますようお願いいたします。

問い合わせ先・ご持参・ご郵送先

〒007-0839
札幌市東区北39条東1丁目2番21号
電話：011-733-1010 FAX：011-733-1011
担当：木地（キジ）・中上（ナカガミ）
受付日時：平日9：00～17：30（土・日・祝日も対応致します）

入居までの流れについて

入居相談

《入居可能な方について》



- ①原則要介護3～5の方
(要介護1・2の方で特例入居に該当する場合は入居できる場合もあります)
- ②日常生活に介護が必要な状態で、ご家族での生活が困難な方
- ③現在疾患の状態が安定しており、継続した特殊な治療を必要としない方

入居申込

《入居申し込みに関する必要事項について》



以下の「入居申し込みの際に必要な書類」について記載しご提出下さい。

入居申し込みの際に必要な書類

- ①入居申込書（様式1）
- ②介護保険被保険者証見開きの写し
- ③介護保険要介護認定調査票の写し
- ④介護保険負担割合証の写し
- ⑤社会福祉法人等利用者負担減額確認証の写し（該当者のみ）
- ⑥介護保険負担限度額認定証の写し（該当者のみ）
- ⑦介護サービス利用票及び利用票別票の写し（直近3か月分）
- ⑧居宅介護支援事業所や関係機構への問い合わせに関する同意書

※③⑤⑥についてはご住所の市区町村窓口へお問い合わせください。

※⑦については担当のケアマネジャーへお問い合わせください。

一次判定

- ・一次判定（入居申込書に基づく判定）
- ・入居判定会議（面談の可否判定）

二次判定

- ・二次判定（面談を行った後の判定）
- ・入居判定会議（入居の可否判定）



入居決定通知送付

入居手続き

- ・居室見学
- ・契約書・重要事項説明書等の説明
- ・入居日決定

(様式1) 特別養護老人ホーム神遊 入居申込書

受付日 令和 年 月 日

申込日 令和 年 月 日

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。

特別養護老人ホーム 神遊 に
入所したいので次のとおり申し込みます。

〒 -
住所:
氏名 続柄
電話 ()
携帯 ()

Table with columns for applicant info, insurance, and detailed care requirements. Includes sections for '入所希望施設' (Social Welfare Corp. Enkaijiki Special Nursing Home Kamiyuki), '要介護度' (Nursing Level), '現況' (Current Status), '介護者等の状況' (Caregiver Status), '生活・経済の状況' (Living/Economic Status), and '入所希望時期' (Desired Admission Period).

入所希望者の状況	医療の状況	ア 経管栄養 イ 胃ろう ウ 在宅酸素 エ インシュリン注射 オ 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 ※要介護1、2の方は記載してください。	該当する特例入所の要件(① ・ ② ・ ③ ・ ④) ※該当すると思われる要件に○を付けてください。なお、各要件については申込書の下に記載しております。 備考(以下に具体的な理由等の記入をお願いします。)			
	その他				
	他施設申込み状況	ア 当該施設のみ申込み イ 他の施設に申し込んでいる又は今後申込む予定 * 既に申込みをしている他の施設名 () * 今後申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		男 ・ 女	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等】			
紹介居宅介護支援事業所 (又は在宅介護支援センター)	電話番号 () 担当				

※特例入所の要件(要介護1、2の方について)

- 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、介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

(様式1) 特別養護老人ホーム神遊 入居申込書

受付日 令和 年 月 日

何も記入しないで下さ

申込日 令和 3 年 月 日

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。

記入例

特別養護老人ホーム 神遊 に
入所したいので次のとおり申し込みます。

入居される本人の情報を
ご記入下さい。

連絡先となる「ご家族」または、「関係者」の連絡先をご記入下さい。

〒 006 - ●●●●

住所: 札幌市手稲区手稲本町●条●-●-●

氏名	神遊 大樹	続柄	長男
電話	011 (699) ●●●●		
携帯	090 (●●●●) ●●●●		

申込先 (入所希望施設)	社会福祉法人 企救樹 特別養護老人ホーム 神遊		保険者	手稲区
			被保険者番号	●●●●●●●●●●
(フリガナ)	カミュ タロウ	性別	要介護度	要介護4
氏名	神遊 太郎	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 認定期間	令和 1 年 10 月 1 日 から 令和 3 年 9 月 30 日 まで
生年月日	明治・大正・昭和 ●●年 ●月 ●日 (●●歳)			
現住所	〒 006 - ●●●● 札幌市手稲区手稲本町●条●-●-●		介護保険証に記載されている住所をご記入下さい。 介護保険証に記載されている住所と異なる住所にお	
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 <input checked="" type="radio"/> ウ 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			
	施設名又は病院名: ●●●●●●病院		所在地(市町村名のみ) 札幌市	
入所希望者の 状況	入所又は入院時期: 平成・令和 ●●年 ●●月 ●●日 <input checked="" type="radio"/> から入所・入院している			
	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) <input type="radio"/> 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"/> イ 介護者は一人のみ <input type="radio"/> ウ 介護者はいない		
	介護者の年齢	ア 60歳未満 <input checked="" type="radio"/> イ 60~74歳 <input type="radio"/> 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"/> イ 健康に不安を抱えている <input type="radio"/> 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"/> イ 一部不在になる時間あり <input type="radio"/> 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"/> イ 介護は行っているが、疲労感が強い <input type="radio"/> ウ 最低限の関わりのみ又は介護者はいない		
生活・経済の 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 *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"/> エ 6ヶ月未満 オ 自宅等		
	在宅サービス利用率	<input checked="" type="radio"/> ア 施設・病院等に入所(院)中 <input type="radio"/> イ 限度額の40%未満 <input type="radio"/> ウ 限度額の40%~60%未満 <input type="radio"/> エ 限度額の60%~80%未満 <input type="radio"/> オ 限度額の80%以上		
	在宅サービス利用状況	<input checked="" type="radio"/> ア 施設・病院等に入所(院)中 <input type="radio"/> イ 十分サービスを利用している <input type="radio"/> ウ まあまあ <input type="radio"/> エ 一部サービスを抑制している <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> イ 第4段階 <input checked="" type="radio"/> ウ 第3段階 <input type="radio"/> エ 第2段階 <input type="radio"/> オ 第1段階		
	住居	<input checked="" type="radio"/> ア 施設・病院等に入所(院)中 <input type="radio"/> イ 快適な生活のできる住宅 <input type="radio"/> ウ 一部居住性に問題がある <input type="radio"/> エ かなり居住性に問題がある <input type="radio"/> オ 帰る住まいがない		
入所希望時期	<input checked="" type="radio"/> ア 今すぐ入所したい <input type="radio"/> イ 年 月 頃までに入所したい			

入所希望者の状況	医療の状況	ア 経管栄養 イ 胃ろう ウ 在宅酸素 エ インシュリン注射 オ その他()			
	特例入所の要件に該当するやむを得ない事由 ※要介護1、2の方は記載してください。	<p>【現在治療中の病気・特記事項等】</p> <p>高血圧症・糖尿病 卵アレルギーがあります。</p> <p>アレギーの有無、薬の副作用など、体調面で気なる事がある場合は、こちらへご記入下さい。</p> <p>該当する特例入所の要件(① ・ ② ・ ③ ・ ④) ※該当すると思われる要件に○を付けてください。なお、各要件については申込書の下に記載しております。 備考(以下に具体的な理由等の記入をお願いします。)</p> <p>くも膜下出血による後遺症でベット生活が長くなり、認知症があります。 1人でのトイレ移動も難しくなり、日常生活で常に介護が必要な状態となっており、 長らく在宅介護でこれ以上の自宅での介護が厳しくなっている為。</p> <p>(記入者 神遊 幸子 続柄等 娘)</p>			
	その他				
	他施設申込み状況	<p>ア 当該施設のみ申込み イ 他の施設に申し込んでいる又は今後申込み予定</p> <p>* 既に申込みをしている他の施設名 (特別養護老人ホーム●●●●●)</p> <p>* 今後申込み予定の他の施設名 ()</p>			
主たる介護者	(フリガナ)	カミュ サチコ	性別	本人との関係	
	氏名	神遊 幸子	男・ 女	生年月日	昭和 ●● 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	<p>【介護をしている上で困っていること等】</p> <p>介護されている方の情報をご記入下さい</p>				
紹介居宅介護支援事業所 (又は在宅介護支援センター)	●●●●病院 医療相談室		電話番号	011 (●●●) ●●●●	
			担当	●●	

※特例入所の要件(要介護1、2の方について)

- 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、介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。