

# 特別養護老人ホーム ひかりの 入居申込みにあたって

## 1. 入居対象者

- ・要介護3～5の方で、日常生活に介助が必要な状態であり、ご家庭での生活が困難な方
- ・要介護1～2で次の4つの要件のいずれかに該当する方で、日常生活に介助が必要な状態であり、ご家庭での生活が困難な方

- ① 認知症があり、日常生活に支障が出ている状況がある
- ② 知的障害・精神障害等があり、日常生活に支障が出ている状況がある
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われるなど、心身の危険や不安が伴う
- ④ 一人暮らし、または同居の介護者が高齢または病弱（要介護状態も含む）で、さらにお住まいの地域に必要な介護・生活支援サービスが不足している状況がある

※この要件に該当する方は、入居申込書裏面の「特例入所の要件」の欄に、上記の要件に当てはまる数字に○をつけていただき、下部の「申込み理由」の欄に具体的な状況を記入してください。

## 2. 入居申し込みに関する必要書類

- (1) 入居申込書
- (2) 介護保険被保険者証の写し
- (3) 介護保険要介護認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項の3種）
- (4) 障害者手帳（療育手帳を含む）、特定疾患に該当することが確認できる書類等
- (5) 介護保険料の納入段階が確認できるもの
  - ・介護保険負担限度額認定証の写し
  - ・介護保険納入通知書の写し
  - ・介護保険料特別徴収決定通知書の1枚目と2枚目の写し } いずれか1つ
- (6) 介護サービス利用票及び利用票別表の写し（直近3か月分）  
※施設や病院に入所・入院されている方は必要ありません。
- (7) サービス計画書の写し  
※病院に入院されている方は必要ありません。
- (8) お薬情報書の写し（直近3か月分）

## 特別養護老人ホーム ひかりの 申込から入居までの流れ

- 1) 申込・必要書類の提出
- 2) 調査
  - ・状況確認のため、電話を差し上げる場合がございます。
  - ・必要に応じて、当法人職員が訪問調査を行います。
  - ・担当されているケアマネジャーや関係職員から情報提供をいただく場合がございます。  
※要介護1～2の方は、特例要件に該当するかどうか不明な場合は、保険者市町村に対して報告を行い意見を求めます。それにより該当しないと認められれば、入居検討の対象外となりますのでご了承ください。
- 3) 一次判定
  - ・札幌市指定介護老人福祉施設等入所指針に則って「入所必要性ランク」を決定します。
- 4) 入居検討委員会の開催
  - ・一次判定の結果及び訪問調査等の内容をもとに入居の必要性を総合的に判断します。
  - ・入居については、申込み順によるものではなく、介護の必要の度合い及び家族などの状況を勘案し、入居の必要性が高いと認められる入居申込者が優先となります。
- 5) 結果通知
  - ・入居検討委員会で決定した「入所必要性ランク」及び入居の可否については、申込書に記載されている連絡先に、ご連絡させていただきます。
  - ・入居が可能になった段階で、改めてご連絡させていただきます。

### 提出・お問い合わせ先

・受付時間 午前9時～午後5時（毎日受け付けております。）  
お申込みは、下記まで郵送又はご持参下さい。

・提出先 〒007-0032  
札幌市東区東雁来12条4丁目1番15号  
社会福祉法人 豊生会  
特別養護老人ホームひかりの 宛  
電話 011-790-1400 FAX 011-790-1401

※ご相談・ご見学を希望される方は、事前にご連絡をいただいた方がスムーズにご案内できます。お気軽にお電話ください。

# 特別養護老人ホーム ひかりの 入居申込書

【申込者・連絡先】

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

※受付日は施設で記入します。

〒 -	
住所：	
氏名	(続柄 )
電話	(携帯 )

特別養護老人ホーム ひかりのへ入居したいので次の通り申込みます。

申込先 (入居希望施設)	社会福祉法人 豊生会 特別養護老人ホームひかりの	性別	介 護 保 険 情 報	被保険者番号	
00	フカナ			保険者	
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日		要介護認定 期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	現住所				
入居希望者の状況	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らしをしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設・病院に入所(入院)中 ※「施設・病院等に入所(入院)中」を選んだ方はご記入下さい。 施設名又は病院名( ) 所在地( 市・区 町・村 ) ※入所又は入院時期：平成 年 月 日 から入所・入院している			
	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 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あり <input 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 type="checkbox"/> イ：60歳～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 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：十分に介護にあたる時間あり <input type="checkbox"/> イ：一部不在になる時間あり <input type="checkbox"/> ウ：ほとんど時間がとれない(介護者はいない)			
	要介護者との関係	<input type="checkbox"/> ア：良好 <input type="checkbox"/> イ：介護は行っているが疲労感は強い <input type="checkbox"/> ウ：最低時間の関わりのみ(介護者はいない)			
生活の状況	待機状況	<input type="checkbox"/> ア：施設・病院に入所(入院)中で退去(退院)の働きかけがない ※施設・病院に入所(入院)中で退去(退院)の働きかけがある場合の入所継続可能期間 <input type="checkbox"/> イ：制限なし <input type="checkbox"/> ウ：6～12ヵ月 <input type="checkbox"/> エ：6ヵ月未満 <input type="checkbox"/> オ：自宅			
	在宅サービス利用率	<input type="checkbox"/> ア：施設・病院に入所(入院)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 type="checkbox"/> オ：限度額の80%以上			

