特別養護老人ホーム入所申込書（その 1）

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みどりの風鶴ヶ島
施設長　様

【申込者】

住　所	〒	
ふりがな 氏　名		本人との続柄 (　　)
電話番号	(　　)	

特別養護老人ホームみどりの風鶴ヶ島に入所を希望しますので、次のとおり申込みます。

本人の状況	ふりがな 氏　名		性　別	介護保険者 (市町村名)	
			男・女	被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日 (　　)歳		要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	住　所	〒		介護認定期間	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで
	現在利用している在宅サービスの状況 ※2	1．訪問介護 (　　) 2．訪問入浴介護 (　　) 3．訪問看護 (　　) 4．訪問リハビリテーション (　　) 5．通所介護 (　　)		6．通所リハビリテーション (　　) 7．短期入所生活介護 (　　) 8．短期入所療養介護 (　　) 9．福祉用具貸与・購入費の支給 (　　) 10．その他 (　　)	
	優先入所を希望する理由 ※3	1．介護者がいないため (　　) 2．介護者はいるが、障害や疾病のため十分な介護が困難なため (　　) 3．介護者はいるが、高齢等のため十分な介護が困難なため (　　) 4．介護者はいるが、就業しているため十分な介護が困難なため (　　) 5．介護者はいるが、育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため (　　) 6．介護保険施設に入所しているが替わりたい (　　) 7．その他 (　　)			

特別養護老人ホーム優先入所申込書（その２）

<table>
<tr><td rowspan="19">本人の状況</td><td rowspan="3">施設に入所(入院)
していた場合</td><td colspan="2">施設(病院)名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">入居(入院)期間</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>医療的処置
（該当するものを
すべて選んで下さい）</td><td colspan="4">１．カテーテル　２．ストマ（人工肛門）　３．経管栄養
４．酸素療法　５．インシュリン注射
６．その他
（　　）（　　）（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">現在治療中の病気</td><td>病名</td><td></td><td>医療機関</td><td></td></tr>
<tr><td>病名</td><td></td><td>医療機関</td><td></td></tr>
<tr><td>病名</td><td></td><td>医療機関</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症による
不適応行動</td><td colspan="4">１．非常に多い　２．やや多い　３．少しあり　４．なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">（状況等）</td></tr>
<tr><td rowspan="10">身体の状況</td><td>歩行</td><td colspan="3">１．自立　２．補助具により可（　杖・歩行器　）　３．歩行介助
４．車椅子使用　５．歩行不可</td></tr>
<tr><td rowspan="3">食事</td><td colspan="3">１．自立　２．見守り　３．一部介助　４．全介助</td></tr>
<tr><td>主食</td><td colspan="2">a　普通　b　粥　c　ペースト　d　流動食（経口・経管）</td></tr>
<tr><td>副食</td><td colspan="2">a　普通　b　一口大　c　刻み　d　ペースト</td></tr>
<tr><td>排泄</td><td colspan="3">１．自立　２．見守り　３．一部介助　４．全介助
（ポータブルトイレ　・　リハビリパンツ　・　パット　・　おむつ　）</td></tr>
<tr><td>入浴</td><td colspan="3">１．自立　２．見守り　３．一部介助　４．全介助</td></tr>
<tr><td>視力</td><td colspan="3">１．普通　２．やや悪い　３．悪い　４．ほとんど見えない</td></tr>
<tr><td>聴力</td><td colspan="3">１．普通　２．やや悪い　３．悪い　４．ほとんど聞こえない</td></tr>
<tr><td>言語</td><td colspan="3">１．普通　２．聞き取りにくい　３．ほとんど話せない</td></tr>
<tr><td>理解力</td><td colspan="3">１．普通　２．やや低下　３．低下</td></tr>
<tr><td>麻痺</td><td colspan="3">有　・　無　（　右手　・　左手　／　右足　・　左足　）</td></tr>
<tr><td>その他（特にあれば記入して下さい。）</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

特別養護老人ホーム優先入所申込書（その３）

<table>
<tr><td rowspan="10">介護者の状況</td><td rowspan="3">主たる介護者
※主に介護をしている方</td><td>ふりがな
氏　　名</td><td></td><td>性　別</td><td>本人との続柄</td></tr>
<tr><td></td><td>男・女</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">大・昭・平　　年　　月　　日　（　　）歳</td></tr>
<tr><td>同居の区分</td><td colspan="3">１．同居
２．別居（住所：　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">従たる介護者
※上記の方に続いて介護をしている方</td><td>ふりがな
氏　　名</td><td></td><td>性　別</td><td>本人との続柄</td></tr>
<tr><td></td><td>男・女</td><td></td></tr>
<tr><td>同居の区分</td><td colspan="3">１．同居
２．別居（住所：　　）</td></tr>
<tr><td>介護の可能性</td><td colspan="3">介護困難　・　多少介護可能　・　介護可能</td></tr>
<tr><td>介護期間</td><td colspan="4">年　　ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">主たる介護者の就労状況</td><td colspan="2">主たる介護者の育児の状況</td><td>主たる介護者の健康状態</td></tr>
<tr><td colspan="2">有（常勤・パート）
無</td><td colspan="2">有（　　人　　歳）
無</td><td>良好
不良（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>主たる介護者の家族の健康状態</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>良好
不良（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他</td><td colspan="2">優先入所を希望する時期</td><td colspan="3">１．今すぐ入所したい。
２．　　年　　月頃までに入所したい。</td></tr>
<tr><td colspan="2">申込の状況</td><td colspan="3">１．当該施設のみ申し込む。
２．他の施設に申し込んでいる。
所在地：
施設名：</td></tr>
<tr><td colspan="2">待機期間</td><td colspan="3">年　　ヶ月</td></tr>
<tr><td>説明確認</td><td colspan="5">私は、優先入所の申し込みの際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。

令和　　年　　月　　日　　氏 名</td></tr>
</table>

※１**①介護保険被保険者証（写）、②サービス利用票（直近３ヶ月分・写）**を添付して下さい。但し②は、在宅介護サービスを利用している、したことのある方のみ添付して下さい。

※２現在利用している在宅サービスの状況の（　）内には、その具体的内容を記入してください。

※３入所を希望する理由の（　）内には、その具体的理由を記入してください。

※４必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム優先入所申込受付取り下げ書」を提出して下さい。

※５申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けてください。

要介護度１・要介護度２の方

特別養護老人ホーム優先入所申込書（その４）

特別養護老人ホームへの入居は、原則要介護度３以上の方が対象となります。ただし、要介護度１・２の方でも、やむ得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が困難な場合には、市町村の関与のもと特例的に入居を認める（特例入居）ことができるとされています。

下記の記入欄に詳しく状況をご記入ください。状況の内容を市町村に報告し、施設入居の必要性の有無についての意見書を受けてから、入居順位検討委員会にて審議いたします。

○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みられる。

（　　）

○知的障害・精神障害を伴い、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みられる。

（　　）

○単身世帯である、同居家族が高齢また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。

（　　）

○その他

（　　）