

(様式 1)

## 特別養護老人ホーム優先入所申込書

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日
担当者	

特別養護老人ホーム しいの木の郷 施設長 様

### 【申込者】

住 所	〒	
(ふりがな) 氏 名		本人との関係
電話番号	( )	

特別養護老人ホームへ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

入 所 希 望 者 本 人 の 状 況 ①			
(ふりがな) 氏 名	性別	介護 保 険 情 報	保険者(市町村)
生 年 月 日	男		被保険者番号
住 所	〒	要 介 護 度	1・2・3・4・5
	( 歳)	女	有 効 期 間
			(※1) 年 月 日～ 年 月 日
現在利用中の在宅 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(デイサービス) ( )	6. 通所リハビリテーション(デイケア) ( ) 7. 短期入所生活介護(ショートステイ) ( ) 8. 短期入所療養介護(ショートステイ) ( ) 9. 福祉用具貸与・購入費支給、住宅改修 ( ) 10. その他 ( )	
認知症等による 行動・心理症状	1. 非常に多い 2. やや多い 3. 少しあり 4. なし		
	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 被害妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> 物忘れ <input type="checkbox"/> その他 ( )		
医療的処置(現在治療 中の病気等)の状況	<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> インシュリン (注射) <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> その他 ( )		

入 所 希 望 者 本 人 の 状 況 ②

優先入所を希望する理由 (※3)	1. 介護者及び血縁者がいない ( ) 2. 高齢者の2人暮らしのため、十分な介護が出来ない ( ) 3. 介護者がいるが、障害や疾病の状況にあり介護が困難 ( ) 4. 介護者が就労しているため、十分な介護が出来ない ( ) 5. 介護者が育児、又は介護者の家族が病気の状況にあり、十分な介護が困難 ( ) 6. 他の介護保険施設に入所しているが替わりたい ( ) 7. その他 ( )
---------------------	---

介 護 者 の 状 況 ①

主たる介護者の状況 (入院等により実際に介護をしていない場合は主たる関係者を記入してください)	(ふりがな) 氏 名		性 別	本人との関係
			男・女	
	生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)		
	同居の区分	1. 同居 2. 別居 ( ) ----- 別居中の血縁者 <input type="checkbox"/> いる ( 介護困難・多少介護可能・介護可能 ) <input type="checkbox"/> いない		
	健 康 状 態	1. 良好 2. 不良 ( )		
	家族の健康状態	1. 良好 2. 不良 ( )		
	育 児 状 況 (0～12歳)	1. 有 ( 人 歳) 2. 無		
	入所希望者以外の要介護者	1. いる ( 常時 ・ 半日程度 ・ 時々 ) 2. いない		
	就 労 状 況	1. 常勤(8時間以上) 2. 非常勤 ( 時間) 3. 就労なし 4. 高齢または疾病のため就労困難		
	介護の可能性	1. 介護困難 (理由: ) 2. 多少介護可能 (理由: ) 3. 介護可能		
介 護 期 間				

介 護 者 の 状 況 ②			
従たる介護者の状況 (入院等により実際に介護をしていない場合は従たる関係者を記入してください)	(ふりがな) 氏 名		性 別 男・女
	生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)	
	同居の区分	1. 同居 2. 別居 ( )	
	介護の可能性	1. 介護困難 (理由: ) 2. 多少介護可能 (理由: ) 3. 介護可能	
	介 護 期 間		

そ の 他	
特別養護老人ホームへの入所を希望する時期	1. 今すぐ入所したい 2. 年 月頃までには入所したい
特別養護老人ホームへの申込状況	1. 当該施設のみ申し込む 2. 他の施設に申し込んでいる 施設名・
待 機 期 間	
居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由 (要介護度1又は2の方の入所申込時に記入)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、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 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待等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 <input type="checkbox"/> 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な状況である

説 明 確 認
<p>私は、優先入所申込みの際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準について、施設から説明を受けました。</p> <p>令和 年 月 日 氏 名：</p>

- ※1 介護保険被保険者証(写)、サービス利用表(写)を添付して下さい。
- ※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下さい。
- ※3 優先入所を希望する理由の( )内には、その具体的内容を記入して下さい。
- ※4 優先入所の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取り下げ書」を当施設へ提出して下さい。
- ※5 申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けて下さい。