

様式1

特別養護老人ホーム優先入所申込書(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

春日部勝彩園 施設長様

【申込者】

住所	〒		
氏名 (ふりがな)		性別	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。

本人の状況	(ふりがな)氏名 入所したい方				性別	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)				
	住所	〒				
		電話番号()				
	保険者	被保険者番号		要介護度		
				1・2・3・4・5		
	介護認定期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 まで				
	日常生活の状況	1 食事 自立・一部介助・介助 2 排泄 自立・一部介助・介助 3 入浴 自立・一部介助・介助	4 更衣 自立・一部介助・介助 5 移動 自立・一部介助・介助 補助具の使用()			
	現在利用している 在宅サービスの状況	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	7 短期入所生活介護 8 短期入所療養介護 9 福祉用具の貸与・購入費の支給 10 その他 ()			
	認知症等による不応行動	1 非常に多い 2 やや多い 3 少しあり 4 なし				
医療的措置の状況	【既往歴および現在治療中の病気等】					
優先入所を希望する理由	1 介護者がいないため 2 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため 3 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため 4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難なため 5 介護者が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)

介 護 者 の 状 況	主たる 介護者	(ふりがな)				性別	本人との関係
		氏名					
		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日(歳)	
	従たる 介護者	同居の区分	1 同居				
			2 別居				
			(住所:)			
	の 状 況	介護期間	介護開始	年	月	～(年	ヶ月)
		65歳以上の高齢者のみの世帯であるか否か	はい・いいえ				
		主たる介護者が障害や疾病の状況にある	介護困難	多少介護可能	介護可能	なし	
		主たる介護者が育児又は家族が病気の状況にある	常時の育児看病が必要	半日育児看病が必要	時々育児看病が必要	なし	
主たる介護者が複数名の介護をしている		介護困難	多少介護可能	介護可能	なし		
主たる介護者の就労状況		8時間以上又は高齢で就労不能	4時間以上8時間未満	4時間未満	なし		
従たる同居介護者の介護の可能性		いない	介護困難	多少介護可能	介護可能		
別居している身内による介護の可能性		別居している身内はいない	介護困難	多少介護可能	介護可能		
そ の 他		優先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				
	申し込みの状況	1 当施設のみ申し込んでいる 所在地: 施設名: 2 他の施設にも申し込んでいる					
	待機期間	年 月					
	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のみ記載)	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 2 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 3 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、人身の安全・安心の確保が困難である。 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な状況である。 5 その他 ()					
説明確認	私は、入所申込の際、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						

- ※1 認定調査票(写)、被保険者証(写)、サービス利用票(写)を添付してください。
- ※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 優先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 申込み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。
- ※5 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」を提出してください。