

(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

申込手続きにご来所の場合はその日付を、郵送の場合は発送日を記載下さい。
受付日は施設側で書類確認の上、記入します。

特別養護老人ホームけやきの杜 施設長様

施設との連絡を取られる方をご記入下さい。

住所	〒 364-0011 埼玉県北本市朝日1-30-1	
(ふりがな)	きたもと たろう	本人との関係
氏名	北本 太郎	長男
電話番号	048 (〇〇〇) 〇〇〇〇	

特別養護老人ホームけやきの杜へ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

本	(ふりがな) 氏名	きたもと はなこ 北本 花子	性別	保険者	北本市
	生年月日	明・大 昭 9年 2月 18日 (81歳)	男	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	住所	〒 364-0011 埼玉県北本市朝日1-30-1	女	要介護度	1・2・3・4・5
人	現在利用している在宅サービスの状況	1 訪問介護 ()	6 通所リハビリテーション ()	介護認定期間	〇〇年 4月 1日から 〇△年 3月 31日まで
		2 訪問入浴介護 ()	7 短期入所生活介護 ()		
		3 訪問看護 ()	8 短期入所療養介護 ()		
		4 訪問リハビリテーション ()	9 福祉用具の貸与・購入費の支給 ()		
の	5 通所介護 ()	10 その他 ()			
	認知症等による不適応行動	1 非常に多い	2 やや多い	3 少しあり	4 なし
状	医療的措置の状況	【現在治療中の病気等】 脳梗塞 白内障 高血圧			
	現在、本人が入院中または入所中であるか	1 いいえ	2 はい ⇒ 病院、施設名【 】 所在地【 】 電話番号【 】		
	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 () 上記の具体的状況 (平日フルタイム勤務で、週末以外介護に関われない など)			

住民票のある住所をご記入下さい。

介護保険証を参照下さい。「保険者」と「被保険者」を間違えやすいので、ご注意下さい。

各サービスについて、週もしくは月でおおよそ利用している回数をご記入下さい。

生活上問題とされる行動の頻度について、
1 非常に多い = ほぼ毎日
2 やや多い = 週1~2回以上
3 少しあり = 月1~2回以上
4 なし = 特になし
を目安として下さい。

右例のような病名の他、胃ろうやインスリン注射、在宅酸素や褥瘡等、医療的な処置があれば記入下さい。

申込時に在宅生活以外の状況であれば「はい」に〇印の上、生活されている場所の名称等を記入下さい。

該当箇所に〇印と、具体的状況欄を記入下さい。

特別養護老人ホーム優先入所申込書(その2)

企 護	主たる 介護者	(ふりがな) 氏名	きたもと たろう 北本 太郎	性別	男	本人との関係	長男
		生年月日	明・大 昭 ○○年 5月 1日 (○○歳)				
		同居の区分	<input checked="" type="radio"/> 1 同居 <input type="radio"/> 2 別居 ()				
		複数介護	<input checked="" type="radio"/> 1 有 状況 (長男嫁の母が独居で、様子を見に行っている) 本人の介護 (<input checked="" type="radio"/> 困難 ・ 多少可能 ・ 可能) <input type="radio"/> 2 無				
日 の	従たる 介護者	(ふりがな) 氏名	きたもと みちこ 北本 みち子	性別	女	本人との関係	長男嫁
		同居の区分	<input checked="" type="radio"/> 1 同居 <input type="radio"/> 2 別居 ()				
		介護の可能性	<input checked="" type="radio"/> 介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能				
	介護開始時期	平成19年 9月 頃から					
状 況	主たる介護者の就労状況	主たる介護者の育児・看病の状況	主たる介護者の健康状態				
	<input checked="" type="radio"/> 1 有 ・ 3時間以上 ・ 4時間以上～8時間未満 ・ 4時間未満 <input type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 (人 歳) ・ 常時の育児・看病が必要 ・ 半日の育児・看病が必要 ・ 時々育児・看病が必要 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 良好 <input checked="" type="radio"/> 2 不良 状況 (高血圧で通院している) ・ 介護困難 ・ 多少介護可能 ・ <input checked="" type="radio"/> 介護可能				
	別居している血縁者による介護の可能性	<input checked="" type="radio"/> 別居血縁者はいない ・ 介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能					
そ の	優先入所を希望する時期	<input checked="" type="radio"/> 1 今すぐ入所したい <input type="radio"/> 2 年 月頃までには入所したい					
	申し込みの状況	<input checked="" type="radio"/> 1 当該施設のみ申し込む <input checked="" type="radio"/> 2 他の施設に申し込んでいる 所在地: 北本市○○ 施設名: ○○ホーム					
他	居室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)	<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					
明 確 認	私は、優先入所申込の際、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 氏名: _____						

主に介護に関わる方についてご記入下さい。
同居区分について、住民票上の住所が同一であっても、実態として別居している状況にある場合は、「別居」を選択下さい。

主たる介護者以外で、ご本人の介護に関わる方についてご記入下さい。
同居区分については、ご本人との同居かどうかを選択下さい。

主たる介護者の状況について、おおよそ該当する箇所に○印を下さい。

主・従たる介護者以外の別居血縁者の状況についてご記入下さい。

要介護1・2の方についてのみ、入所要件に該当するかどうかの判定が必要です。独居で介護の協力が得難い、認知症や障害等で生活が困難である等、該当する要件に☑を下さい。

入所希望者以外に、要介護者など介護・養護が必要な方がいる場合は「有」を選択し、その状況を記入の上、入所希望者本人の介護に関する状況で該当するものを選び○印をつけて下さい。

介護が必要になった時期を記入下さい。

主たる介護者が障害や病気の状態であれば「不良」を選択し状況を記入の上、介護に関わる該当箇所を○印下さい。

入所の希望時期や、他施設の申込状況が点数評価に関わるわけではございません。状況の確認のためにお伺いします。

※1 認定調査表(写)、被保険者証(写)、サービス利用表(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 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。
 ※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。