

特別養護老人ホーム 入所申込書

申込日： 年 月 日

特別養護老人ホーム あじさいホーム
施設長 大西 了知 様

入所申込者

ふりがな	性別	保険者	市・町
氏名	男・女	被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護度	1・2・3・4・5
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 年 月 日	電話番号	()
現住所	〒 -		

【必要添付書類】

- ①介護支援専門員等意見書(様式2)
- ②認定調査票(基本調査)(写)
- ③直近3ヵ月分のサービス利用票(写)及び別表(写)

申込代理者(申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください。)

氏名	入所申込者との続柄
住所	〒 - 電話番号 ()

上記入所申込者について、この入所申込書により入所を希望いたします。

なお、入所のための待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

時 期	早急・平成 年 月以降	申込予定： 貴施設のみ・他にも申込む ヶ所(予定)				
現 況	<input type="checkbox"/> 1 自宅で一人で暮らしている。 <input type="checkbox"/> 2 自宅で家族と暮らしている。 <input type="checkbox"/> 3 老健等施設や病院に入っている。 ※「 <input type="checkbox"/> 3 老健等施設や病院に入っている。」に“ <input checked="" type="checkbox"/> ”を入れた場合は下記についても記入してください。 <input type="checkbox"/> 施設名又は病院名： <input type="checkbox"/> 入所又は入院時期： 年 月 日から入所・入院している。					
入所希望理由 (要介護3~5の方は、右記の該当項目を全て選んでください。)	<input type="checkbox"/> 1 施設入所により安心した生活を送りたい <input type="checkbox"/> 2 寝たきりなどにより、食事、排泄、入浴等日常生活全般に介助が必要 <input type="checkbox"/> 3 認知症などにより常時の見守り、介護が必要 <input type="checkbox"/> 4 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難 <input type="checkbox"/> 5 介護者がいない、介護者が入院等で介護できない <input type="checkbox"/> 6 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため、介護が困難 <input type="checkbox"/> 7 利用したい在宅サービスが十分でない(夜間訪問介護など) <input type="checkbox"/> 8 介護保険の限度額を超える等、経済的負担が大きい <input type="checkbox"/> 9 住宅が介護に適さない(狭い、改修不可など) <input type="checkbox"/> 10 住宅環境が在宅サービス利用に適さない(立地・地形上など) <input type="checkbox"/> 11 その他の理由(具体的にお書き下さい)					
特列入所該当理由 (要介護1又は要介護2の方は、右記の該当項目を全て選んでください。)	<input type="checkbox"/> 1 認知症・知的障害・精神障害等により常時の見守り・介護が必要 <input type="checkbox"/> 2 介護者がなく、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない <input type="checkbox"/> 3 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため介護が困難であり、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない					
主たる介護者	ふりがな	性別	本人との関係	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	氏名	男・女		電話番号	()	
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所：)				
	就労状況等	<input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ()				
意見	【介護をしている上で困っている事等】					
同意書	・申込施設が担当の介護支援専門員や入所申込者の介護保険の保険者である市町(以下、保険者市町という。)から入所判定に必要な入所申込者等の情報を受けることに同意します。 ・入所申込者の入所判定や年1回県と保険者市町が合同で実施する特別養護老人ホーム入所申込状況調査や今後の保険者市町の施策の参考とするため、この申込書及び介護支援専門員等意見書の内容を保険者市町に報告することに同意します。					
	平成 年 月 日	氏名	印			

(様式 2)

記入日： 年 月 日

介護支援専門員等意見書

入所申込者(本人)氏名： _____

記載者

氏名： _____

所属： _____

職種： _____

電話： _____

※ この意見書は、入所申込時点で関わりのある介護支援専門員や施設・病院職員等の専門職（相談員・看護師等）や地域包括支援センターの職員等が入所申込者の現在の状況を、把握されている範囲でご記入ください。

(1) 認知症の周辺症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）

①発生頻度

非常に多い 時々ある 少しある・稀にある なし

②症状(該当する項目全てにチェック)

幻視・幻聴 昼夜逆転 暴言暴行 大声を出す 介護に抵抗
常時の徘徊 火の不始末 不潔行為 異食行動 自傷行為
性的問題行動 その他()

(2) 主たる介護者・家族等の状況

身寄りがいない、もしくは家族等がいても疎遠であるなど介護者がいない。
介護者はいるが、地理的に離れているもしくは病院等に長期入院の状況にあり、十分な介護が困難。
介護者はいるが、他に介護や育児が必要な者がいる。
介護者はいるが、十分な介護が困難。(高齢・障害・疾病・就労・その他：)
介護者が近隣にいる。
同居の介護者がいる。(人)
その他 ()

(3) 主たる介護者の負担感

介護疲れがひどい
在宅サービスを利用しているが介護疲れがある
在宅サービスの利用にて順調
在宅サービスの利用ないが順調
殆ど関わっていない

「入所予約依頼書」

受付番号 _____

受付日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

社会福祉法人 紫陽会
特別養護老人ホームあじさいホーム
施設長 大西 了知 殿

私は、介護保険法令に基づき、要介護との認定を受けましたので、必要な諸手続きを経て、貴施設との間で入所契約を行いたく希望しております。

しかしながら、貴施設におきましては、現在、居室に空き室がないとのことですので、本依頼書を提出する次第です。

つきましては、私が、貴施設に入所できるようになりましたら、下記の連絡先にご連絡いただきたくお願い致します。

ご連絡を受けましたときには、私は、速やかに入所の契約締結手続きや、その他貴施設が必要とする諸手続きをとることといたします。

なお、要介護度やその他介護保険法施行前からの入所待機者などとの関係で、予約依頼の順序に従って貴施設に入所できない場合があります。私は、貴施設への入所の順序については貴施設の判断に従い、これに異議を述べることは致しません。

また、私は、入所のため待機中に、貴施設以外の他施設に入所が決定しました場合には、速やかに貴施設にご連絡して予約を撤回し、また、要介護度や連絡先についての変更などがありました場合についても、速やかに、貴施設にご連絡致します。

予約依頼者 氏名 _____ 印 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____ - _____

携帯番号 _____ - _____

F A X 番号 _____ - _____

利用者との続柄 _____

勤め先 _____

勤め先電話番号（急に連絡をさせて頂く時）

電話番号 _____ - _____