

特別養護老人ホーム さくら 優先入所申込書(その1)

特別養護老人ホームさくら 施設長 様

	申込日	令和 年 月 日	
	受付日	令和 年 月 日	
申込者	住所	〒	
	(ふりがな)氏名		本人との関係
	電話番号	(自宅)	(携帯)

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	(ふりがな)氏名		性別	保険者名称	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	男	介護保険被保険者番号	
の 状 況	住所	〒	女	要介護度	1・2・3・4・5
	現在利用している在宅サービスの状況 (利用しているサービスに○をおつけください)	介護認定 期 間		平成・令和 年 月 日から	平成・令和 年 月 日まで
の 状 況	在宅サービス利用期間		平成 年 月 ~ 年 月		
	在宅サービスの利用頻度	80%以上で	1年以上使用している	1年未満の使用	
		40%以上80%未満で	1年以上使用している	1年未満の使用	
		40%未満で	1年以上使用している	1年未満の使用	
まったく使用していない					
認知障害の程度	1. 非常に多い 2. やや多い 3. 少しあり 4. なし				
医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】				
の 状 況	【過去の病歴(手術等)】				
	優先入所を希望する理由に○をしてください	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 ()			
現在の状況	1. 自宅 2. 病院() 3. 老人保健施設() 4. その他()				

担当者記入欄: 資料配布者・・()、施設内見学・・() 受付担当者・・()
 希望部屋: 個室 ・ 多床室 ・ どちらでも可

特別養護老人ホーム さくら 優先入所申込書(その2)

介 護 者 の 状 況	単身生活者の場合	1. 介護者がいる 2. 介護者がいない	
	主たる介護者	(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()
		複数の介護をしているので	1. 介護困難 2. 多少介護困難 3. 介護可能 4. なし *1.2.3に○の方は、介護者との関係()
主たる介護者の就労状況	主たる介護者の育児・家族の状況	主たる介護者の健康状態	
1. 有(該当するものに○) ・8時間以上・高齢で就労不能 ・4時間以上8時間未満 ・4時間未満 2. なし	1. 有(該当するものに○) ・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 ・65歳以上の高齢世帯のみである 2. なし	1. 良好 2. 不良(該当するものに○) ・介護困難 ・多少介護可能 ・介護可能	
従たる介護者	(ふりがな) 氏 名	性 別 男・女	本人との関係
	同居の区分	1. 同居 2. 別居()	
	介護者の状況と理由	1.介護困難() 2.多少介護可能() 3.介護可能	
	別居している血縁者による介護の可能性	1.別居している血縁者なし 2.介護困難 3.多少介護可能 4.介護可能 *2.3.4に○の方は、その血縁者と本人の関係、住所を記載して下さい。	
介護期間	年 月 ～ 年 月		
申込の状況	1. 当該施設のみ申し込んでいる 2. 他の施設に申し込んでいる 所在地: 施設名:		
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)	<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。</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)3ヵ月分、介護認定調査票(写)、主治医の意見書(写)・・・住所地の市役所の介護保険担当の課で申請等で入手可能です。
- ※2.在宅サービスの利用頻度で現在施設入所者又は病院入院中の方は入所前、入院前の利用状況を記入してください。
- ※3優先入所を希望する理由のその他の()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取り下げ書」を提出してください。
- ※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。