

入所希望 申込書

申込日 令和 年 月 日

ふりがな			男・女	生年月日	M・T・S 年 月 日 歳									
入居者 氏名	様				要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5									
負担割合証	1 2 3 (割)		負担限度額認定証		1 2 3 4 (段階)									
身体状況及び日常動作の状況														
既往歴 現病														
認知症状	徘徊・暴言・暴力・不潔行為・拒否及び抵抗・収集・昼夜逆転 ・感情不安定・過食・異食・幻聴・幻覚・自殺願望・抑うつ													
	現状	使用用具 利用サービス			備考									
視力	普通・悪い	眼鏡・その他												
聴力	普通・悪い	補聴器・その他												
言語	明瞭・不明瞭													
意思疎通	普通・不明瞭													
移動	自立・介助	杖・歩行器・車椅子・その他												
入浴	自立・介助	一般浴・機械浴												
整容	自立・介助	意欲あり・意欲なし												
食事	自立・介助	義歯・その他			食事形態					禁食				
薬	朝食(前・後) 昼食(前・後) 夕食(前・後) 眠前 その他()													
排泄	自立・介助	オムツ・リハパン・パット												
その他・注意事項														
ご本人・ご家族の希望・一日の過ごし方														
医療 ・バルーンカテーテル ・在宅酸素 ・胃ろう ・インスリン ・ストマ ・ペースメーカー ・痰吸引														

特別養護老人ホーム優先入所申込書 ユニット型(その1)

申 込 日	令和 年 月 日
受 付 日	令和 年 月 日

【申込者】

特別養護老人ホーム 八潮 いこいの里

住 所	〒	
(ふりがな)		本人との関係
氏 名		
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	(ふりがな) 氏 名			性別	保 険 者		
				男	被保険者番号		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)		女	要介護度	1・2・3・4・5	
	住 所	〒		介 護 認 定 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
	居宅介護支援事業所		電話番号		担当介護支援専門員		
人							
	の	現在利用している 在宅サービスの 状況 (※2)	1 訪問介護 ()	6 通所リハビリテーション ()			
			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 ()			
5 通所介護 ()			10 その他 ()				
状	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				
	医 療 的 措 置 の 状 況		【現在治療中の病気等】				
	況	優先入所を 希望する 理由 (※3)	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 ユニット型(その2)

介 護 者 の 状 況	主たる 介護者	(ふりがな) 氏 名			性 別	本人との関係	
		生 年 月 日		明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 (歳)			
		同 居 の 区 分		1 同 居 2 別 居 ()			
	従たる 介護者	(ふりがな) 氏 名			性 別	本人との関係	
		同 居 の 区 分		1 同 居 2 別 居 ()			
		介護の可能性		介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能			
	介 護 期 間						
	主たる介護者の就労状況		主たる介護者の育児の状況		主たる介護者の健康状態		
	有 (常勤・パート)		有 (人 歳)		良好 不良 ()		
	無		無		主たる介護者の家族の健康状態 良好 不良 ()		
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 当該施設のみ申し込む 2 他の施設に申し込んでいる 所在地: 施設名:					
	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)						
説 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: _____						

※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 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 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。