

# 特別養護老人ホーム入所申込書

- 特別養護老人ホーム白鶴ホーム施設長 様  
 特別養護老人ホーム千年の里施設長 様

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日

提 出 者	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 人 の 状 況	ふりがな	-----		性 別	保 険 者		
	氏 名	-----		男・女	被保険者番号		
	生年月日	明・大・昭	年	月	日生 ( 歳)	要 介 護 度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	住 所	〒			介 護 認 定 期 間	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	
	認知症等による行動障害 (別表1参照)	ときどき見られる行動の番号： 頻繁に見られる行動の番号： 認知症高齢者の日常生活自立度：					
	心 身 の 状 況	1 障害有 (障害の種類： _____ ・ 級) 2 なし					
	優先入所を希望する理由 ※ 1	1 主たる介護者 ①ない (音信不通を含む) ②長期入院、施設入所によりいない ) 2 主たる介護者がいるが介護が困難 (複数回答あり) 理由 ①高齢 ②障害者 ③複数の要介護者がいる※ 2 ④就業 ⑤育児 ) 3 地域の介護サービス等に不足がある (複数回答あり) ※ 3 ①夜間の介護サービス ②往診や訪問看護等医療系サービス ③常時の見守り ④家事支援等の安価なサービス活動 ⑤その他 ) 4 その他 ( )					
	医 療 的 処 置 の 状 況	現在治療中の病気等の番号 (複数回答あり) 1 点滴      2 中心静脈栄養      3 透析      4 人工肛門 5 酸素療法      6 人工呼吸器      7 気管切開      8 疼痛看護 9 経管栄養      10 モニター測定      11 褥瘡      12 カテーテル 摂取している薬及びその頻度 _____					

※ 1 入所を希望する理由 ( ) 内には、その具体的理由を記入してください。  
 ※ 2 複数の要介護者がいる場合、当該要介護者の要介護度を ( ) 内に記入してください。  
 ※ 3 金銭面及び負担限度額による不足を除く。

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		男・女		
		生年月日	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)			
		同居の区分	1 同居 2 別居 ( )			
	従たる介護者	ふりがな		性別	本人との関係	
		氏名		男・女		
		生年月日	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)			
		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	有 (常勤・パート) ・ 無				
	主たる介護者の育児の状況	有 ( 人 歳) ・ 無				
	主たる介護者の健康状態	良好 ・ 不良 ( )				
	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 令和 年 月頃までには入所したい				
	申込の状況	1 当該施設のみ申し込む ( <input type="checkbox"/> 白鶴ホーム <input type="checkbox"/> 千年の里 ) 2 他の施設に申し込んでいる 所在地： 施設名：				
	待機月数	年 月				
	やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難である理由 (要介護1又は2の方のみ)					
説明 確認	<p>私は、入所申込の際、入所に関する手続き及び入退所の必要性を評価する基準等について、説明を受けました。 また、特例入所の判断にあたり、当施設の調査内容を保険者市町村に報告することに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名： _____</p>					

- ※ 介護保険被保険者証 (写)、サービス利用表 (写) 及びサービス利用表別表 (写) (概ね直近3ヵ月分) を添付してください。
- ※ 入所の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。
- ※ 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。

## 別表 1

認知症等による行動障害	1 徘徊 2 外出して戻れない 3 被害的 4 大声を出す 5 介護に抵抗 6 収集癖 7 1人で出たがる 8 物や衣類を壊す 9 昼夜逆転 10 作話 11 感情が不安定 12 同じ話をする 13 落ち着きなし 14 ひどい物忘れ 15 独り言・独り笑い
-------------	--

※ 「ときどき見られる行動」については、少なくとも1ヵ月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる行動を記載してください。

※ 「頻繁に見られる行動」については、少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる行動を記載してください。

## 特例入所の要件

- ア 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こと
- イ 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こと
- ウ 家族等による深刻な虐待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こと
- エ 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であること