

<記入例>

特別養護老人ホーム入所申込書

特別養護老人ホーム あけみ苑施設長 様

申 込 日	令和 ○年 ○月 ○日
受 付 日	令和 年 月 日

【提出者】

住 所	鹿児島県〇〇市△△△	
(フリガナ)	アケミ エンオ	本人との関係
氏 名	あけみ 苑男	長男
電話番号	〇〇〇 (△△△) ××××	

特別養護老人ホームへ入所したいので、次のとおり申し込みます。

本 人 の 状 況	(フリガナ) 氏 名	アケミ ハナコ あけみ 花子	性別	男	介護保険証の 状 況	保 険 者	さいたま市
	生年月日	明・大・ <u>昭</u> 〇〇年△△月××日(●●歳)	女		被保険者番号	0123456789	
	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 埼玉県さいたま市見沼区△△△△△			要介護度	1・2・ <u>3</u> ・4・5	
					介護認定 期 間	〇〇年△△月××日から 〇〇年△△月××日まで	
	認知症等による行動障害	1徘徊() 2外出して戻れない(<u>○</u>) 3被害的() 4大声を出す(<u>○</u>) ・ときどきみられる見られる 行動には○ ・頻繁に見られる行動には◎	5介護に抵抗() 6収集癖() 7一人で出たがる() 8物や衣類を壊す() 9昼夜逆転(<u>◎</u>) 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() 16自分勝手な行動() 17会話にならない() 18その他(<u>幻覚や錯覚がみられる</u>)				
	心身の状況	1障害有(障害の種類: 級) <u>2</u> なし					
	入所を希望する理由 ※具体的な理由を記入してください <u>該当する箇所を○で 囲んでください</u>	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 <u>①</u> 高齢 ②障害者 ③複数の要介護者がいる(要介護度 1・2・3・4・5) ④就業 ⑤育児 (<u>腰痛があり通院中である。</u>) 3地域の介護サービス等に不足がある(複数回答あり) ※金銭面及び負担限度額による不足を除く <u>①</u> 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 (<u>高齢のため一人でみるのは限界があり、腰痛がひどい</u>) 4その他 ()					
	医療的処置の状況 <u>該当する箇所を○で 囲んでください</u>	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 <u>11</u> 褥瘡 12カテーテル 摂取している薬及びその頻度					
	老健・病院等の 入所・入院期間の状況	2年以上 ・ 1年以上2年未満 ・ <u>6</u> 月以上1年未満 (<u>〇〇病院入院</u>)					

※裏面もご記入ください

介護者の状況	主たる介護者	(フリガナ)氏名	アケミ ジロウ あけみ 二郎	性別	本人との関係
		生年月日	明・大・ <u>昭</u> ・平〇〇 年 △△ 月 ×× 日 (●●歳)	男・女	夫
		同居区分	①同居 2別居 ()		
	従たる介護者	(フリガナ)氏名	アケミ エンオ あけみ 苑男	性別	本人との関係
		生年月日	明・大・ <u>昭</u> ・平〇〇 年 △△ 月 ×× 日 (●●歳)	男・女	長男
		同居区分	1同居 ②別居 (鹿児島県〇〇市△△△)		
	介護の可能性	③介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能			
	介護期間	〇 年			
	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) ④無	有 (人 歳) ④無		良好 ④不良 (腰痛) 従たる介護者の家族の健康状態 ④良好 不良 ()	
その他	入所を希望する時期	① 今すぐ 2 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 2 他の施設に申し込んでいる (申込施設を全て記入してください) 施設名:			
	待機月数	年 月			
	要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当する箇所を○で囲んでください。 ⑤該当する箇所を○で囲んでください	【特例入所の要件】 ① 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 2 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 3 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 4 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であること 理由			
説明確認	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、特例入所について説明を受け、要件の判断にあたり、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。 〇〇 年 △△ 月 ×× 日 氏 名 <u>あけみ 苑男</u>				

※介護保険被保険者証 (写) は、全ての方同封してください。

以下の方はサービス利用表 (写) 及びサービス利用表別表 (写) (概ね直近3カ月分) も同封してください。

- 現在、在宅サービスを利用している方
- 現在、老健・病院等に入所・入院期間が6カ月未満で、入所・入院前に在宅サービスを利用していた方

※入所の必要性がなくなった場合には、別紙「特別養護老人ホーム入所申込取下げ書」を提出してください。

※申込内容に変更が生じた場合には、施設に連絡し、指示を受けてください。