

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。

	(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	
本人	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】				
状況	優先入所を希望する理由に○をしてください	【過去の病歴(手術等)】			
		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 介 護	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()					
者 の 状 況	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()				
況	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。

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

記入例

原則としてこの欄には、申込み手続きにご来所頂ける方をご記入下さい。

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日
住所	〒350-1305 狭山市入間川
(ふりがな) 氏名	さくら たろう さくら 太郎
電話番号	090-0000-0000

申込み手続きでご来所の際にご記入いただきますので、空欄のままです。

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	さくら はなこ さくら 花子	性別	男	保険者名称	〇〇市
	生年月日	明・大(昭) ※年 月 日 (〇歳)	介護保険被保険者番号	〇△□〇△□〇△□〇	要介護度	1・2・(3)・4・5
の 状 況	住所	〒350-1314 狭山市加佐志〇〇〇-〇〇	介護認定 期間	平成 (令和) ※年 月 日から 平成 (令和) ※年 月 日から	① 訪問介護 (月 回 週 2回) ② 訪問入浴介護 (月 回 週 回) ③ 訪問看護 (月 回 週 回) ④ 訪問リハビリ (月 回 週 回) ⑤ 通所介護 (月 回 週 回) ⑥ 通所リハビリ (月 回 週 回) ⑦ 短期入所生活介護 (月 10回) ⑧ 短期入所療養介護 (月 回 週 回) ⑨ 福祉用具の貸与・購入費の支給 (介護用のベッド・車椅子) ⑩ その他 ()	
	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〇をおつけください)	<p>住民票のある住所を記入。</p> <p>老人保健施設入所の方は当該施設に入所する前の状況を記入下さい。</p> <p>介護保険証をご覧の上、転記してください。特に保険者をお間違えになる方が多いので、よくご確認ください。</p> <p>記入不要です。</p>				
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	<p>【現在治療中の病気等】</p> <p>①糖尿病 ②高血圧症 …</p> <p>【過去の病歴(手術等)】</p> <p>①左大腿部頸部骨折 ②脳梗塞 …</p> <p>◇不適応行動の目安</p> <p>1. 非常に多い → 毎日</p> <p>2. やや多い → 週2~3回</p> <p>3. 少しあり → 月2~3回</p>					
優先入所を希望する理由に〇をしてください	<p>1. 介護者がいないため</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>6. 介護保険施設に入所しているが十分な介護が困難なため</p> <p>7. その他 ()</p> <p>この欄には次ページ記載の主たる介護者、もしくはご本人と同居しているご家族の状況に〇。主たる介護者以外で別居しているご家族の状況は次ページにご記入下さい。</p>					
現在の状況	1. 自宅 ② 病院 (入間川病院 3階) 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 (ふりがな) 氏名	2. 介護者がいない さくら けいこ さくら けいこ	性別	本人との関係	
	主たる介護者	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... *1.2.3に○の方は、介護者との関係()			
		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		
	就労不能	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	同居の区分	さくら たろう さくら 太郎	性別		
	介護者の状況と理由	1. 同居 (2) 別居(狭山市中央○○○-○○○) 1. 介護困難(就労しており残業も多く思うよう) 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。 長女 長崎県○○市○○... 二男 東京都○○区○○××-××...				
	申込	入所希望者ご本人と血縁関係にある方のみ。ただし、主たる介護者はこの数に含めない。		年 月 ~ 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)	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: 狭山市 施設名: オリーブ、つつじの園...					
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.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。

入所申込み現況調査票

記入日： 年 月 日

ふりがな		男	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
氏名		女	認定の有効期間	平成・令和 年 月 日	
				平成・令和 年 月 日	
住所					
本籍					
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日（ 歳）				
家族状況	連絡先	氏名	住所		
	①キーパーソン	T・S・H 年 月 日生	電話		
	連絡先	氏名	住所		
	②キーパーソン	T・S・H 年 月 日生	電話		
	家族構成（ジェノグラム）			入所希望の理由（現状経過）	
本人の状況	既往歴				
	治療中の病気				
	服薬				
	生活歴				
	収入	年金種類	国民 ・ 厚生 ・ 共済 ・ 遺族 ・ その他	その他の収入	
	(年金・恩給)	年 額			

入所申込み現況調査票(2)

認知症	①認知症	(有・無)	②大声を出す	(有・無)	③被害妄想	(有・無)			
	④暴力行為	(有・無)	⑤徘徊	(有・無)	⑥社交性	(有・無)			
	⑦不潔行為	(有・無)	⑧介護拒否	(有・無)	⑨異食	(有・無)			
	⑩その他								
身体機能	・身長			cm	・体重			kg	
	①起き上がり	(可・不可)			②寝返り	(可・不可)			
	③座位	(可・支えて可・不可)			④立位	(可・支えて可・不可)			
	⑤歩行 (自立・見守り・手引き・つたい歩き・不可)								
	⑥移動杖	(要・不要)	⑦シルバーカー	(要・不要)	⑧車椅子	(自走・不可)			
	⑨装具 (有・無)								
	⑩麻痺 (有・無) ・部位 (右上肢・右下肢・左上肢・左下肢)								
	⑪拘縮 (有・無) ・部位 (右上肢・右下肢・左上肢・左下肢)								
	⑫衣類着脱 (自立・見守り・半介助・全介助)								
	⑬言語 (普通・やや聞き取りにくい・聞き取りにくい・聞き取れない・発語なし)								
	⑭コミュニケーション (普通・ある程度可・不可)								
	⑮視力 (普通・あまり見えていない・見えていない・メガネ使用)								
	⑯聴力 (普通・大きめの声で聞こえる・聞こえない)								
	※補聴器 (有・無) 右・左								
	⑰その他								
	食事	①食事 (自立・一部介助・全介助) ・使用器具 (箸・スプーン、フォーク・自助具)							
		②飲み込み (普通・時々むせる・不可) ・トロミ剤使用 (有・無)							
③食事形態 ・主食 (常食・粥・ミキサー) ・副食 (常食・刻み・極刻み・ミキサー)									
④口腔内 (自歯・義歯使用 【上・下・総義歯・部分】)									
⑤アレルギー ・無 ・有 () ・禁食品名： ()									
⑥療養食 (・塩分 g ・糖尿 cal ・高脂血症)									
⑦その他									
清潔	①排泄 (自立・半介助・全介助)			②下剤使用 (有・無)					
	③オムツ使用 ・日中 (使用・不使用) ・夜間 (使用・不使用)								
	④入浴 (自立・半介助・全介助) (一般浴・機械浴)								
	⑤その他								
睡眠	①寝具 (たたみ・ベッド) ベッド柵使用：右 本 左 本								
	②睡眠 (安眠・時々不眠・不眠)			③眠剤使用 (有・無)					
	④その他								
性格など	①性格								
	②趣味								
	③嗜好 ・喫煙習慣 (有・無) ・飲酒習慣 (有・無)								
	④本人の希望								
	⑤家族の希望								