

(様式1)

特別養護老人ホーム入所申込書

その1

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日

社会福祉法人 浦和福祉会

【提出者】

特別養護老人ホームスマイルハウス施設長様

住所	〒	
(ふりがな) 氏名		本人との関係
電話番号		
携帯電話		

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) 氏名		性別	保 険 者	
	生年月日	M・T・S・R 年 月 日 (歳)	男	被保険者番号	
	住 所	〒	女	要 介 護 度	1・2・3・4・5
	電話番号		介護認定 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
	認知症等による行動障害 (別紙1参照)	ときどき見られる行動の番号: 頻繁にみられる行動の番号:			
心身の状況	1 障害有(障害の種類: . 級) 2 なし				
入所を希望する理由 (※1)	1 主たる介護者 ①ない(音信不通含む) ②長期入院、施設入所によりいない () 2 主たる介護者はいるが介護が困難(複数回答あり) 理由 ①高齢 ②障害 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頻度()				

※1 入所を希望理由()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

その2

介 護 者 の 状 況	主たる介護者	(ふりがな) 氏 名		性 別 男・女	本人との関係	
		生 年 月 日	M・T・S・R 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 男・女	本人との関係	
		生年月日	M・T・S・R 年 月 日 (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	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) 無	有 (人 歳) 無	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 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 所在地： 施設名：				
	待機期間	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)	該当する特例入所の要件 ア・イ・ウ・エ ※別紙をご確認のうえ、該当する要件を選択してください。				
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。</p> <p>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を同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名： _____</p>					

※被保険者証(写)、サービス利用表(写)及びサービス利用別表(写)(概ね直近3ヶ月分)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。

別紙

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 一人で出たがる
	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カ月間に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。

特列入所の要件

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と思われる要件を申込書に記載してください。

- 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