

特別養護老人ホーム優先入所申込書（その１）

申 込 日	年 月 日
受 付 日	年 月 日

特別養護老人ホーム 川口さくらの杜
施設長 様

【申込者】

住 所	〒 ー	
(ふりがな) 氏 名		本人との関係
連絡先(自宅)	()	
携帯電話	()	
その他連絡先	()	

特別養護老人ホーム 川口さくらの杜 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	
			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	〒 ー	介護認定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
			負担限度額認定証	1・2・3・4	
	現在利用している 在宅サービスの状況 ※2	1 訪問介護 (月 に 回 / 週間に 回) 2 訪問入浴介護 (月 に 回 / 週間に 回) 3 訪問看護 (月 に 回 / 週間に 回) 4 訪問リハビリテーション (月 に 回 / 週間に 回) 5 通所介護(デイサービス) (月 に 回 / 週間に 回)		6 通所リハビリテーション(デイケア) (月 に 回 / 週間に 回) 7 短期入所生活介護(ショートステイ) (月 に 回 / 週間に 回) 8 短期入所療養介護 (月 に 回 / 週間に 回) 9 福祉用具の貸与・購入費の支給 () # 在宅サービスは利用したことがない ()	
	※利用しているサービス に ○をして、()内に 利用頻度を書いてく ださい				
	現在利用している 施設サービスの状況	1 医療機関 2 介護老人保健施設 3 その他 () (名称:) に 年 月 日から入院・入所中			
	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			
	医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】			
入所を希望する理由	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 ()				
※当てはまるものに○ をして、()内に具 体的な理由を書いて ください					
※ 単身生活者の場合	1. 介護者がいる 2. 介護者がいない				

特別養護老人ホーム優先入所申込書（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	
				男・女		
		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)			
	同居の区分	1 同居				
		2 別居 (住所:)				
	主たる介護者の健康状態		主たる介護者の育児や 家族の看病等の状況	主たる介護者の複数の 介護の状況	主たる介護者の就労状況	
	1 現在、障害や疾病の 状況にある (該当するものに○) ① 介護困難 ② 多少介護可能 ③ 介護可能 2 良好		1 有 (該当するものに○) ① 常時の育児、看病が必要 ② 半日育児、看病が必要 ③ 時々育児、看病が必要 2 なし 3 65歳以上の高齢世帯 だけで暮らしている	1 複数の介護をしている ため (該当するものに○) ① 介護困難 ② 多少介護可能 ③ 介護可能 2 複数の介護はしてい ない	1 有 (該当するものに○) ① 高齢で就労不能 ② 8時間以上就労 ③ 4時間以上8時間未満 ④ 4時間未満 2 介護のために仕事を 辞めた 3 就労していない	
	従たる介護者	(ふりがな) 氏 名		性 別	本人との関係	
				男・女		
		同居の区分	1 同居 2 別居 (住所:)			
	同居介護 の可能性	1 従たる同居介護者はいない 3 従たる同居介護者は多少介護可能		2 従たる同居介護者は介護困難 4 従たる同居介護者は介護可能		
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はいない 3 別居している血縁者は多少介護可能 2 別居している血縁者は介護困難 4 別居している血縁者は介護可能				
介護期間		※ 在宅で介護を行ってきた期間を記入。 年 ヶ月 (病院に入院、施設に入所している期間は含みませ ん)				
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: _____			
当該施設を何処でお知りになりましたか			1 地域包括 () 2 居宅 () 3 介護施設 () 4 その他 ()			
説明 確認	私は、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、「特別養護老人ホーム川口さくらの杜 優先入所に係る取扱規程」に基づき施設から説明を受け理解致しました。 年 月 日 氏 名: _____					

- ※1 認定調査票（写）、介護保険被保険者証（写）、サービス利用表（写）を添付してください。
- ※2 現在、施設に入所、病院に入院している場合には、それ以前に在宅で生活していた際に受けていたサービスの利用状況をご記入下さい。
- ※3 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。
- ※4 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。
(申込書を再提出していただく場合もありますので、ご了承下さい。)
- ※5 全ての項目について、記入漏れがないようにご注意下さい。