

地域密着型特別養護老人ホーム優先入所申込書（記入例）

申込書提出日をご記入下さい。

申 込 日	令和 ○年 ○月 ○日
受 付 日	令和 年 月 日

特別養護老人ホーム
羽沢の里 管理者様

申込者（ご家族等）の事をご記入
下さい。

【申込者】

住 所	〒 354-0000 富士見市000-00		
(ふりがな) 氏 名	○○ ○○ ○○ ○○ ○ ○ ○ ○	本人との関係 長男	
電 話 番 号	自宅	0 4 9 (0 0 0) 0 0 0 0	
	携帯	0 9 0 (0 0 0) 0 0 0 0	

地域密着型特別養護老人ホームへ優先入所したいので、次の通り申し込みます。

(ふりがな) 氏 名	○○ ○○ ○○ ○○ ○ ○ ○ ○	性別	保 険 者	富士見市
生年月日	明・大 昭 ○年 ○月 ○日 (○○歳)	男	被保険者番号	1 1 3 4 5 0 0 0 0 0
住 所	〒 354-0000 富士見市000-00	女	要介護度	1 ② 3・4・5
		介 護 認 定 期 間	令和 ○年 ○月 ○日から 令和 ○年 ○月 ○日まで	

現在生活している場所
(○○市○○老人保健施設)

在宅

介護保険被保険者証記載
事項をご記入下さい。

在宅で介護保険サービスをご利用
用中の方は、「サービス利用表」
をご参考にご記入下さい。ご不
明な場合は、担当ケアマネジャ
ー様にお問い合わせ下さい。

利用している
サービスの
状況
(参照)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| ① 訪問介護
(○○ヘルプステーション ○/週) | 6 通所リハビリテーション
() |
| 2 訪問入浴介護
() | 7 短期入所生活介護
(○○短期入所生活介護 ○/月程度) |
| 3 訪問看護
() | 8 短期入所療養介護
() |
| 4 訪問リハビリテーション
() | 9 福祉用具の貸与・購入費の支給
() |
| ⑤ 通所介護
(○○デイサービスセンター ○/週) | 10 その他
() |

限度額に対する利用割合 (過去3か月の平均)
(不明な場合は担当の介護支援専門員にお聞き下さい)

① 0%以上 ② 40%~80% ③ 40%未満

認知症等による不応行動 (注2参照)

1 非常に多い 2 やや多い ③ 少しあり 4 なし

【現在治療中の病気等】
高血圧、糖尿病、○○○、○○○

現在服薬中の疾患も併せ
てご記入下さい。

優先入所を
希望する
理由

- 介護者がいないため（本人は単身生活であり介護をする親族がいない）
- ② 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため
(介護者の年齢が、 a. 70歳以上 b. 60歳代 c. 60歳未満)
- 介護者がいるが傷害や疾病の状況にあり介護が困難なため
(a. 介護困難 b. 多少なら介護可能 c. 介護可能)
- ④ 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
a. 常時育児・看病が必要 b. 半日程の育児・看病が必要 c. 時折育児・看病が必要)
- 介護者が複数の介護をしており介護が困難なため
(a. 介護困難 b. 多少なら介護可能 c. 介護可能)
- ⑥ 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
- 介護保険施設に入所しているが替わりたい
()
- その他
()

介 護 者 の 状 況	主たる 介護者 ①有 ②無	(ふりがな) 氏名	○○ ○○ ○○ ○○ ○○ ○○ ○○ ○○	性別	本人との関係
		生年月日	大・昭・平 ○年 ○月 ○日 (○○歳)	男	長男
		同居の区分	①同居 2別居 ()		
者 の 状 況	従たる 介護者 ①有 ②無	(ふりがな) 氏名	○○ ○○ ○○ ○○ ○○ ○○ ○○ ○○	性別	本人との関係
		同居の区分	1同居 ②別居 (○○市○○町 ○○○-○○)	女	長女
		介護の可能性	介護困難・多少介護可能・介護可能		
在宅介護期間		1年未満 ①一年以上 2年以上 3年以上			
況	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		
		①有 ②無 (常勤 パート)	①有 (○人 ○歳) ②無	良好 不良 ()	主たる介護者の家族の健康状態
				良好 ②不良 (骨折入院中)	
の	優先入所を希望する時期	①今すぐ入所したい 2 年 月頃までは入所したい			
	申し込みの状況	1 当該施設のみ申し込む ② 他の施設に申し込んでいる (計 ○ヶ所) ① 所在地: ○○市○○町 ○○○-○○ 施設名: 特別養護老人ホーム ○○○○ ② 所在地: 施設名:			
他	待機期間	① ○年 ○ヶ月 ② 年 ヶ月			
説 明 確 認	住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 やむを得ない事由 (要介護度1又は2のみ記載 該当項目に○又は⑤へ記入)	①認知症であるものであって、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等が頻繁にみられる ②知的障害・精神障害を伴い、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みられる。 ③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・安心確保が困難と認められる。 ④単身世帯である、同居の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と認められる。 ⑤その他 ()			
	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: ○○ ○○				

施設・病院にいても在宅生活を想定してご記入下さい。

要介護1・2の方のみご記入下さい。

【入所申込の書き方】

注1 現在利用している在宅サービスの状況の () 内には、その具体的内容を記入してください。

注2 「認知症による不適応行動」の基準は、介護保険認定調査票の認知症による問題行動ある項目のうち、該当する項目が3項目以上ある場合で、「非常に多い」はそれらが毎日、「やや多い」は週に1-2回以上、「少しあり」は月に1-2回程度ある場合を目安して下さい。

【添付書類】

申込書を提出する際、①認定調査票、②介護保険被保険者証のコピー、③サービス利用票のコピーを添付して下さい。

(①認定調査票は、富士見市役所の介護保険課に申請して下さい。すぐに取り寄せることが困難な場合は、認定調査票がなくても、この入所申込書を受け付けます。)

(③サービス利用票は在宅で生活され、介護サービスを受けている方のみ添付して下さい。)

【その他注意】

※不明な点につきましては、施設窓口までご相談下さい。

※何らかの事情で、入所の必要がなくなった場合、「地域密着型特別養護老人ホーム入所申込取下げ書」を提出して下さい。

※申込内容に変更が生じた場合は、施設まで連絡して下さい。