

指定介護老人福祉施設等入所申込書

申込者(連絡先)

今後の連絡先とさせていただきます。

申込日:令和	年	月	日
受付日:令和	年	月	日

住所:〒		
氏名:	本人との関係	
電話:	()	

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申し込みます。

申込先 (入所希望施設)	特別養護老人ホーム 藤苑		保険者	
入所希望者の状況	(フリガナ)		性別	被保険者番号
	氏名		男・女	要介護度
生年月日	M・T・S	年	月	日
現住所	〒			
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族等と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設・病院等に入所(院)中 *「施設・病院等に入所(院)中」の方は記入してください			
	施設名又は病院名: _____ 所在地(市町村名のみ)			
	入所又は入院時間: 平成 年 月 日から入所・入院している			
介護者等の状況	家族構成	<input type="checkbox"/> ア. イ・ウ以外の世帯 <input type="checkbox"/> イ. 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> ウ. 独居		
	介護者の有無	<input type="checkbox"/> ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者有り <input type="checkbox"/> イ. 介護者は一人のみ <input type="checkbox"/> ウ. 介護者はいない		
	介護者の年齢	<input type="checkbox"/> ア. 60歳未満 <input type="checkbox"/> イ. 60～74歳 <input type="checkbox"/> ウ. 75歳以上又は介護者はいない		
	介護者の健康	<input type="checkbox"/> ア. 健康である <input type="checkbox"/> イ. 健康に不安を抱えている <input type="checkbox"/> ウ. 介護者自身が要介護者である又は介護者はいない		
	介護可能時間	<input type="checkbox"/> ア. 十分に介護にあたる時間あり <input type="checkbox"/> イ. 一部不在になる時間あり <input type="checkbox"/> ウ. ほとんど時間が取れない又は介護者はいない		
	要介護者との関係	<input type="checkbox"/> ア. 良好 <input type="checkbox"/> イ. 介護は行っているが、疲労感が強い <input type="checkbox"/> ウ. 最低限の関わりのみ又は介護者はいない		
待機状況	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所中で退所の働きがけがない <入所中で退所の働きがけがある＝入所可能期間> (<input type="checkbox"/> イ. 制限なし <input type="checkbox"/> ウ. 6～12ヵ月 <input type="checkbox"/> エ. 6ヵ月未満) <input type="checkbox"/> オ. 自宅等			
	在宅サービス利用率	<input type="checkbox"/> ア. 病院・施設等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 限度額の40%未満 <input type="checkbox"/> ウ. 限度額の40%～60%未満 <input type="checkbox"/> エ. 限度額の60%～80%未満 <input type="checkbox"/> オ. 限度額の80%以上		
在宅サービス利用状況	<input type="checkbox"/> ア. 病院・施設等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 十分サービスを利用している <input type="checkbox"/> ウ. まあまあサービスを利用している <input type="checkbox"/> エ. 一部サービスを抑制している <input type="checkbox"/> オ. ほとんどサービスを抑制している			
	保険料の段階	<input type="checkbox"/> ア. 第5段階以上 <input type="checkbox"/> イ. 第4段階 <input type="checkbox"/> ウ. 第3段階 <input type="checkbox"/> エ. 第2段階 <input type="checkbox"/> オ. 第1段階		

	住居	□ア. 病院・施設等に入所(院)中 □イ. 快適な生活のできる住宅 □ウ. 一部居住性に問題がある		
		□エ. かなり居住性に問題がある □オ. 帰る住まいがない		
	入所希望時期	□ア. 今すぐ入所したい □イ. 年 月頃までに入所したい		
	医療の状況	□経管栄養 □胃ろう □在宅酸素 □インシュリン注射 □その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】		
	特例入所の要件に該当するやむを得ない事由	該当する特例入所の要件(① ・ ② ・ ③ ・ ④) ※該当すると思われる要件に○を付けてください。なお、各要件については申込書の下に記載しております。		
		(記入者 続柄等)		
	その他			
	他施設申込み状況	□当該施設のみ申し込み □他の施設に申し込んでいる又は今後申込み予定		
		◇すでに申し込んでいる他の施設名 () ()		
		◇今後申込み予定の他の施設名 () ()		
主たる介護者	(フリガナ)	性別	本人との関係	
	氏 名	男 ・ 女	生年月日	M・T・S 年 月 日
	同居の区分	□同居している □別居している(住所)		
	意 見	【介護をしている上で困っていること等】		
紹介居宅介護支援事業所 (又は在宅介護支援センター)	電話番号 () 担当			

※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 知的障がい・精神障がい等を伴い、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、介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。