

(参考様式1)

特別養護老人ホーム優先入所申込書(その1)

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てねる 施設長様

【申込者】	
住所	〒
(ふりがな)	本人との関係
氏名	
電話番号	( )

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 險 者	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳 )	男	被保険者番号	
	住 所	〒	女	要介護度	1・2・3・4・5
			介護認定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
	現在利用している 在宅サービスの 状況	1 訪問介護 ( )	2 訪問入浴介護 ( )	3 訪問看護 ( )	4 訪問リハビリテーション ( )
		5 通所介護 ( )	6 通所リハビリテーション ( )	7 短期入所生活介護 ( )	8 短期入所療養介護 ( )
			9 福祉用具の貸与・購入費の支給 ( )	10 その他 ( )	
	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
	医療的措置の状況	【現在治療中の病気等】			
	優先入所を 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 ( )	

特別養護老人ホーム「てねる」入所申込書（その2）

本人の状況	施設に入所（入院）の場合	施設名または病院名			
		所在地			
		入居または入院期間			
	医療的処置 (該当する全てを選んでください)	1 カテーテル	2 ストマ（人工肛門）	3 経管栄養	
		4 酸素療法	5 インシュリン注射	6 疼痛看護	
		7 その他	(	)	
			(	)	
	現在治療中の病気	病名		医療機関	
		病名		医療機関	
		病名		医療機関	
認知症等による不適応行動（※3）	1 非常に多い    2 やや多い    3 少しあり    4 なし				
	(状況等)				
身体状況	歩行	1 自立    2 補装具により可（杖・歩行器）    3 歩行介助			
		4 車椅子使用    5 歩行不可			
	食事	1 自立    2 見守り    3 一部介助    4 全介助			
		主食	a 普通    b 粥    c ペースト    d 流動食（経口・経管）		
	副食	a 普通    b 一口大    c 刻み    d ペースト			
	排泄	1 自立    2 見守り    3 一部介助    4 全介助			
		( a ポータブルトイレ使用    b 尿・便器使用    c オムツ使用 )			
	入浴	1 自立    2 見守り    3 一部介助    4 全介助			
	更衣	1 自立    2 見守り    3 一部介助    4 全介助			
	視力	1 普通    2 やや悪い    3 悪い    4 ほとんど見えない			
	聴力	1 普通    2 やや悪い    3 悪い    4 ほとんど聞こえない			
	言語	1 普通    2 聞き取りにくい    3 ほとんど話せない			
	理解力	4 普通    2 やや低下    3 低下			
麻痺	有・無	( 右・左手・足 )			
その他 (特にあれば記入してください)					

特別養護老人ホーム優先入所申込書(その3)

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	
		生年月日	明・大・昭 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	本人との関係	
		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)		有( 人 歳)		良好 不良 ( )	
	無		無		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 所在地: 施設名:				
	待機期間	年 月				
	居室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)					
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 認定調査表(写)、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。

※3 優先入所を希望する理由の( )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 申込み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。