

特別養護老人ホーム入所申込

申込日 平成 年 月 日

受付日 平成 年 月 日

〒	-
住所	
氏名	
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。

申し込み先 (入所希望施設)	保険者			
(フルカナ)	性別	被保険者番号		
氏名	男・女	要介護度 1・2・3・4・5		
生年月日	明・大・昭 年 月 日 ()歳	要介護 認定期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
現住所	〒 - 無・有()			
入所希望者の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人でくらしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい。 ▽施設名又は病院名: _____ ▽所在地(市区名のみ) _____ ▽入所又は入院時期: 平成 年 月から入所・入院している			
	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 居宅環境の事情により十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他			
	入所希望する理由 (該当するものすべてを 選んで下さい)			
	入所希望時期 <input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までに入所したい			
	医療の状況 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】			
申込状況 <input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ▽既に申し込んでいる他の施設名 ()()() ▽今後申し込む予定の他の施設名 ()()()				
主たる介護者	(フルカナ)	性別	本人との関係	
	氏名	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所: _____)		
	意見	【介護をしているうえで困っていること等】		

※「介護保険被保険者証(写)」・直近3ヶ月分の「サービス利用票及び別表(写)」を添付してください。

特別養護老人ホーム入所調査票(該当する箇所に○をつけ、必要事項を記入してください。)

1 本人の状況

要介護度	要介護	1	2	3	4	5
①認知症による不適応行動		常に多い	やや多い	少しあり		なし

2 在宅サービス利用度

①在宅サービス限度額割合	60%以上	50%以上	30%以上	30%未満
--------------	-------	-------	-------	-------

※別表のサービス単位数 ÷ サービス利用票の区分支給限度基準額

3 主たる介護者・家族等の状況

①世帯の状況	独居	高齢者世帯	その他
②介護者の年齢・続柄			
③介護者の介護負担	重い	やや重い	軽い 負担なし
④介護者の障害や疾病	無・有()		
⑤介護者の就労	無・有(職種等	日/週	時間/日)
⑥他の要介護者	無・有(要支援	要介護	1 2 3 4 5
⑦介護の育児、家族の病気	無・有()		
⑧介護者の介護の関わり方	介護拒否	非常に消極的	やや消極的 ふつう
⑨他の同居介護補助者	無・有(続柄	日/週	程度)
⑩別居血縁者介護協力	無・有(続柄	日/週	程度)
⑪近隣者等の介護協力	ほとんどなし	随時あり	常時あり

4 特記事項(特に伝えておきたい事項がありましたらご記入ください。)

※調査票記入上の参考

1-①「認知症による不適切行動」

昼夜逆転、徘徊、暴言、暴言、放尿、排便など認定調査における問題行動に関する項目が3つ以上ある場合で「非常に多い」は毎日ある場合、「やや多い」は週に1～2回以上ある場合、「少しあり」は月に1～2回程度ある場合を目安とする。

3-⑪「近隣者等の介護協力」

「随時あり」は週1～3日程度、「常時あり」は週4日程度を目安とする。

記入者指名

印