

様式第1号(指針第5の1)

全ての項目もれずにご記入ください。

記入例

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)「さくら」入所申込書

申込日	平成〇年〇月〇日	受付日	年 月 日
住所	〒963-XXXX 福島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地		
電話	024 (9XX) XXXX	携帯電話	090 (XXXX) XXXX
申込者氏名	桜〇〇〇	続柄	長男
入所対象者本人の同意の有無		無	

※ご印鑑をお忘れなく

※原則として入所申込者は本人及び家族又は代理人となります。※今後の連絡先とさせていただきます。

介護保険証の記載内容を記入ください。

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所対象者の状況	フリガナ	さくら □□□	性別	男 (女)
	氏名	桜 △△△	生年月日	M (T) S 〇〇年〇月〇日
	介護保険被保険者番号	XXXXXXXXX	保険者	〇〇市
	要介護度	5	保険者番号	7XXXXXXXX
	要介護認定期間	平成〇〇年〇月〇日から 平成〇〇年〇月〇日まで	現住所	〒9XX-XXXX
	連絡先	電話 024 (9XX) XXXX / 携帯電話 XXX (XXX) XXXX		
現在生活の場所を記入	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 家族と同居 ( ) <input type="checkbox"/> 介護保険施設や病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> 施設(病院)名称 ( ) <input type="checkbox"/> 入所(院)の時期 ( 年 月 日から ) <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護サービス利用中 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 ( △△△指定居宅介護支援事業所 ) <input type="checkbox"/> 担当ケアマネージャー ( 〇〇×子 ケアマネージャー )			
主たる介護者	フリガナ	さくら □□□	性別	男 (女)
	氏名	桜 ◇◇◇	生年月日	M T (S) 〇〇年〇月〇日
	本人との関係	長男の妻	同居の別	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	現住所	〒963-XXXX 福島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地		
	連絡先	電話 024 (9XX) XXXX / 携帯電話 XXX (XXX) XXXX		
	介護者の意見(介護の困難事由)	本人の認知症の進行が見られ、高齢の母(本人の妻)も同居しており、二人の介護は難しい。また、夫(本人の長男)や兄弟の協力も望めないため、施設入所を希望します。 ※できるだけ詳しくご記入ください。		
身元引受人	フリガナ	さくら □□□	性別	男 (女)
	氏名	桜 〇〇〇	生年月日	M T (S) 〇〇年〇月〇日
	連絡先(電話)	024 (9XX) XXXX	同居の別	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	現住所	〒963-XXXX 福島県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地		
申込状況	<input type="checkbox"/> 当施設にのみ申し込む <input checked="" type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる、今後申し込む予定 <input type="checkbox"/> 施設名：特別養護老人ホーム△△荘 <input type="checkbox"/> 施設名： <input type="checkbox"/> 施設名：特別養護老人ホーム◇◇苑 <input type="checkbox"/> 施設名：			
同意欄	<p>以上は、特別養護老人ホーム入所指針の説明を書面により受け、同意の上、申込みを行ったものです。</p> <p>また、入所検討委員会における検討資料作成のため介護支援専門員等による調査の受入や、保険者・居宅介護支援事業者等介護保険事業者からサービス利用票等の写しを徴することに同意します。</p> <p>本人 桜 △△△ (印)</p> <p>家族(又は代理人) 桜 〇〇〇 (印)</p>			

※違う印鑑を押印ください。

※①申込の際には、介護保険被保険者証(写)を添付してください。

※②要介護1又は2の方については、特例入所の該当要件を「介護者の意見」欄に記入してください。

**特別養護老人ホーム「さくら」個別状況調査票**

対象者氏名	桜 △△△	被保険者番号	XXXXXXXXX
今回調査日	平成 ○年 ○月 ○日	前回調査日	年 月 日

担当ケアマネに記入してもらう場合 ↓

調査員氏名	○○×子	応答者氏名	桜 ◇◇◇
居宅介護支援事業所名	△△△指定居宅介護支援事業所	本人との関係	長男の妻
		電話	024-9XX-XXXX
要介護度	5	FAX	
認知症の状況及び頻度	昼夜逆転しており、ときどき徘徊がある。少し前のことも忘れてしまう。主治医より、認知症が以前より進行していると言われた。		
当てはまる ⇒ 項目全てに チェックする  入所希望の背景 (該当するもの 全てを選択)	<input type="checkbox"/> 単身世帯、高齢者世帯等であり家族等の介護者がいない ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主介護者が障害・疾病・高齢の状況にある ( )		
	<input type="checkbox"/> 主介護者が育児、家族の看病等を行っている ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主介護者が複数の家族等を介護している ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 主介護者が就労しており介護が困難/ 介護により生計維持者の就労が困難 ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 同居家族や別居血縁者等による介護への協力が無い ( )		
	<input type="checkbox"/> 主介護者や家族等による介護放棄、虐待の危険性がある ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難である ( )		
	<input type="checkbox"/> 介護保険施設、病院等に入院(入所)しているが、退所(退院)の求めがある <input type="checkbox"/> その他		
	居宅サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 単位数の80%以上の利用 <span style="color: red;">在宅サービス利用の場合、担当ケアマネにお尋ねください ←</span> <input type="checkbox"/> 単位数の50%以上 80%未満の利用 <input type="checkbox"/> 単位数の50%未満の利用 ◆ 経済的事由による利用制限の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
施設サービスの利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ <span style="color: red;">老健等に入所中の場合記入 ←</span>		
入所希望状況	<input checked="" type="checkbox"/> 早急に <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 順位到来時		
医療の状況	◆ 既往症の有無		
	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒    ( アルツハイマー型認知症、高血圧症、前立腺肥大症 右大腿部頸部骨折(人工骨頭挿入術)、両変形性膝関節症 )		
	◆ 特記事項		
	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> その他		
	◆ 通院の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有    ( ○△□病院 )		
機能回復訓練の必要性	特に必要なし		

※どちらか記入。入院中は記入しない。

(注) ・既往症の有無では、感染症疾患やその完治の状態も併せて調査すること。  
 ・機能回復訓練の必要性では、どの程度の訓練を求めているか、あるいは必要かを記載すること。  
 ・居宅サービス利用票及び別表(写)を添付すること。