

# 記入例

## 特別養護老人ホーム入所申込書（その1）

申込書は  
提出日、受付日は記入しな  
いでください。

申込日	平成	年	月	日
※受付日	平成	年	月	日

特別養護老人ホーム 棕の木

施設長 様 【申込者】

住所	〒
ふりがな 氏名	
電話番号	

必要に応じて携帯電話の  
番号も欄外に記入願いま  
す。

特別養護老人ホーム 棕の木 に入所を希望しますので、次のとおり申込みます。

本 人 の 状 況	ふりがな 氏名	性別 男・女	介護保険者 市町村名	
	生年月日	月 日 歳	被保険者番号	
	住所	〒	要介護度	1・2・3・4・5
			介護認定期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	現在利用して いる在宅サー ビスの状況 ※2	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 ( 週2回利用している )	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. 福祉用具貸与・購入費の支給 ( 車イスのレンタル ) 10. その他 ( )	
	優先入所を希 望する理由 ※3	1. 介護者がいないため ( ) 2. 介護者はいるが、障害や疾病のため十分な介護が困難なため ( ) 3. 介護者はいるが、高齢等のため十分な介護が困難なため ( ) 4. 介護者はいるが、就業しているため十分な介護が困難なため ( 正社員で働いており、日昼の介護が困難である。 ) 5. 介護者はいるが、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 ( )		

介護保険被保険者証に記  
載されている内容を写し  
てください。

5. 通所介護  
( 週2回利用している )

4. 介護者はいるが、就業しているため十分な介護が困難なため  
( 正社員で働いており、日昼の介護が困難である。 )

特別養護老人ホーム優先入所申込書（その2）

施設、病院等からの申込者のみ、記入ください。

本	施設に入所入院していた場合	施設(病院)名	
		所在地	
		入居(入院)期間	
人	医療的処置 (該当するものをすべて選んで下さい)	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. 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	
の	認知症による不適応行動	1. 非常に多い 2. やや多い 3. 少しあり 4. なし (状況等) 夜間徘徊が見られる。 夕方になると自宅なのに『家に帰る』等訴える。 ※いつ、どのような症状・行動がみられるか、具体的に記入してください。	
	状	身体	歩行
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 (ポータブルトイレ・リハビリパンツ・パット・おむつ)	
入浴		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		1. 普通 2. やや低下 3. 低下	
麻痺	有・無 (右手・左手 / 右足・左足)		
況	その他 (特にあれば記入して下さい。)	<p>・排泄は、日昼リハビリパンツ、夜間おむつを使用している。</p> <p>・食事は、アレルギーのためサバが食べられません。</p> <p>・軽度の麻痺がありますが、歩行は杖を使い可能です。</p> <p>・左目の視力はほとんどありません。</p> <p>等の、特記が必要であると思うことを記入してください。</p> <p>上記の項目以外に関することでも記入してください。</p>	

1は毎日のようにある  
2は週1～2回程度ある  
3は月1～2回程度ある

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 ※主に介護を している方	ふりがな 氏 名		性 別	本人との続柄
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( ) 歳		
		同居の区分	1. 同居 2. 別居 (住所: )		
介 護 者 の 状 況	従たる介護者 ※上記の方に 続いて介護を している方	ふりがな 氏 名		性 別	本人との続柄
		同居の区分	1. 同居 2. 別居 (住所: )		
		介護の可能性	介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能		
介護期間		年 月 日			
介 護 者 の 状 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	
	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 2. 年			
	申込の状況	1. 当該施設の 2. 他の施設は 所在地: 施設名:			
	待機期間	年 月 日			
説 明 確 認	<p>私は、優先入所の申し込みの際、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。</p> <p>平成 年 月 日 氏 名</p>				

介護状態となり、介護が必要となった期間。

他施設に申し込みをされている場合のみ記入してください。

- ※ 1 ①介護保険被保険者証 (写)、②サービス利用票 (直近3ヶ月分・写) を添付して下さい。但し②は、在宅介護サービスを利用している、したことがある方のみ添付して下さい。
- ※ 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 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受付取り下げ書」を提出して下さい。
- ※ 5 申込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。