特別養護老人ホーム　椋の木　　優先入所申込書（その１／３）

2019.05.01

申込日	令和　　年　　月　　日
受付日	令和　　年　　月　　日

申　　込　　者				
住　　所	〒			
ふりがな 氏　　名			本人との続柄	
電話番号	（　　）	携帯番号	（　　）	

本人の状況					
	ふりがな 氏　　名		性　別 男・女	介護保険者 市町村名	
				被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日 （　　歳）		要介護度	１・２・３・４・５
	住所	〒		介護 認定期間	平成.令和　　年　　月　　日 から 平成.令和　　年　　月　　日 まで
	現在利用している在宅サービスの状況 ※1	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.福祉用具貸与・購入費の支給（　　） 10.その他（　　）	
	優先入所を希望する理由 ※2	1.介護者がいない（　　） 2.介護者はいるが、障害や疾病のため十分な介護が困難（　　） 3.介護者はいるが、高齢のため十分な介護が困難（　　） 4.介護者はいるが、就業しているため十分な介護が困難（　　） 5.介護者はいるが、育児または家族が病気の状況にあり十分な介護が困難（　　） 6.現在介護保険施設に入所しているが、特養に替わりたい（　　） 7.別居している血縁者による介護の可能性（　　） 8.介護者が複数の介護をしている（　　）			

※1 現在利用している在宅サービスの状況の（ ）内には、サービスの具体的な内容を記入してください。
※2 優先入所を希望する理由の（ ）内には、理由の具体的な内容を記入してください。

特別養護老人ホーム　椋の木　　優先入所申込書（その2／3）

本人の状況

施設に入所または入院していた場合		施設（病院）名	
		所　在　地	
		入所（入院）期間	
医療的処置 （複数チェック可）		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（　　）	
現在治療中の病気等 （医療的措置の状況）		病名	医療機関
		病名	医療機関
		病名	医療機関
		【状況等】	
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 【状況等】	
身体の状況	歩行	1. 自立　2. 補助具（杖、歩行器など）　3. 歩行介助 4. 車椅子　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 （ポータブルトイレ　・　リハビリパンツ　・　パッド　・　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	無　有（　右手・左手　／　右足・左足）	
その他 ※気になることがあれば何でも記入して下さい			

特別養護老人ホーム　椋の木　　優先入所申込書（その３／３）

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 男・女	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：		
	従たる介護者 ※主介護者の次に介護をしている方	ふりがな 氏　名		性　別 男・女	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	介護可能　・　多少介護可能　・　介護困難		
	介護の期間	約　　年　　ヶ月			
	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） 無		有　（　　人　　歳） 無	良好 不良（　　） 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　　月頃までに入所したい		
	申し込みの状況		1. この施設にだけ申し込みをしている 2. 他の施設にも申し込みをしている 施設名： 所在地：		
	待　機　期　間		約　　年　　ヶ月		

居宅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のみ記入）	□　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 □　知的障害・精神障害等を伴い、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 □　家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難が困難である □　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、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分な状況である

説明確認	私は、優先入所の申し込みの際に、入所決定の手続きおよ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：（　　）

★ <u>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）</u>を添付してください。
但し②は、現在在宅医療サービスを利用している、または過去に利用したことがある方のみ添付してください。
★ 優先入所の必要性がなくなった場合には、別紙「特別養護老人ホーム優先入所取り下げ書を提出してください。
★ 申込書に記入した内容に変更が生じた場合は、お手数ですが施設までご連絡ください。