

【様式1】

申 込 日	平成	〇〇年	〇〇月	〇〇日
受 付 日	平成	年	月	日

申込日は持参した日
受付日は施設側が
記載

特別養護老人ホーム プレミア草加南
施設長 川名美枝子様

【申込者連絡先】

(ふりがな) 氏 名	そうか たろう 草加 太郎	本人との関係	住 所	〒340-0033 埼玉県草加市柳島町〇〇〇
		長男		
自宅電話番号	048-XXXX-0000		携帯電話番号	090-XXXX-0000

草加市の場合は
町名からでも可

特別養護老人ホーム プレミア草加南へ入所したいので、次のとおり申込みます。(※1)

本人の 状況	(ふりがな) 氏 名	そうか いちろう 草加 一郎	性 別	(男) ・ 女	
	生 年 月 日	明・(天)・昭 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	被 保 険 者 番 号	〇〇〇〇〇×××××	
	住 所	〒340-0033 柳島町〇〇〇	介 護 認 定 期 間	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成××年××月××日まで	
	施設等に入所 (入院)の場合	施設名または病院名 (所在地)	〇〇〇病院 (草加市〇〇〇〇〇)		
		入所または入院期間	約 1年 2カ月		
	入所希望理由 (※2)	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 (介護者の長男夫婦が共に高齢。子もおらず、疾病もあり介護が困難。) 3 介護者がいるが高齢等の状況にあり十分な介護が困難なため () 4 介護者がいるが就業しており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障害や疾病の状況にあり十分な介護が困難なため () 6 他入所施設よりの移動を希望 () 7 その他 ()			
	利用中の 在宅サービス 状況(※3)	① 訪問介護 (週3回 身体介護) () 6 通所リハビリテーション(デイケア) () ② 訪問入浴介護 (週2回) () ⑦ 短期入所生活介護(特養) (月2回 各1週間) () 3 訪問看護 () 8 短期入所療養介護(老健等) () 4 訪問リハビリテーション () 9 福祉用具の貸与 ・ 購入費の支給 () 5 通所介護(デイサービス) () 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 判断基準については裏面(※4)を参照のこと。調査票の状況に変更ある場合には以下に記述。 〇〇年〇〇月に右足大腿骨の骨折により状況変化。認知症が進行し1分前の事も覚えていられない。足の筋力も低下し一人での歩行は困難だが、じっとしていられる性格ではなく転倒を繰り返している。近くに誰かがいないと大きな声で呼び、時には物を投げつけたりもする。				

入所希望者を
記載

介護保険証に
記載あり

入所対象は
草加市民のみの
為、町名から記載

名称、住所
期間を記載

該当項目に○を
つけ、理由も記載

利用状況、頻度を
記載

裏面の※4を読み
該当に○をつける
下記の空欄は
自由記述とする

介護者の状況	主たる介護者	(ふりがな) 氏名	そうか たろう 草加 太郎	性別	男・女	原則申込者と同様 違う場合には 申込み時に要説明	
		本人との関係	長男				
	生年月日	明・大・ <u>昭</u> 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇歳)					
	同居の区分	① 同居 ② 別居 (住所:)					主介護者以外に いれば記載 いない場合に 「なし」と記載
	同居の区分	① 同居 ② 別居 (住所: 東京都足立区〇〇〇〇〇〇在住)					
	その他の介護者	(ふりがな) 氏名	そうか はなこ 草加 花子	性別	男・女	本人との関係	長女
同居の区分	① 同居 ② 別居 (住所: 東京都足立区〇〇〇〇〇〇在住)						
介護の可能性	介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能						
介護期間	平成〇〇年〇月～現在に至る。					主たる介護者が介護を 始めた日を記載。施設 等に入所している場合 には入所日迄を記載	
主たる介護者の就労状況	有 (常勤 ・ パート) ・ <u>無</u>						
主たる介護者の育児状況	有 (人 歳) ・ <u>無</u>						
主たる介護者の健康状態	1 良好 ② 不良 (昨年、肺ガンの手術をした為体力の低下あり、介護困難。)						状況に〇をつける
主たる介護者の家族の健康状態	1 良好 ② 不良 (持病の甲状腺機能低下症があり、介護は困難。)					不良であれば 理由も記載	
その他	入所を希望する時期	1 今すぐ入所したい ② 〇〇年 〇〇月頃までに入所したい					2の場合は 時期を記載
	申し込みの状況	1 当施設のみ申し込む ② 他の施設へ申し込んでいる (下記に施設名を記入)					他に申し込んでいる 特別養護老人ホーム を全て記載
		①施設名: 特別養護老人ホーム〇〇〇〇〇〇					
		②施設名: 特別養護老人ホーム〇〇〇〇〇〇					
他施設待機期間	① 〇年 6カ月	② 〇年 8カ月	③ 年 力月			申込みをしてからの 年、月を記載	
説明確認	私は入所申込みにあたり、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了解致しました。 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 氏名 : 草加 太郎 印					申込者の名前を記載	

- ※1 認定調査票 (写)、被保険者証 (写)、サービス利用表 (写) を添付して下さい。
- ※2 入所希望する理由の () 内には、その具体的理由を記入して下さい。
- ※3 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下さい。
- ※4 「認知症による不適応行動」の基準は、介護保険認定調査票の認知症による問題行動に掲げる項目の内、該当する項目が4項目以上は「非常に多い」、3項目又は2項目は「やや多い」、1項目は「少しあり」。以上を目安に頻度を勘案してご記入ください。
介護保険認定調査票を確認させて頂き、該当状況を変更させて頂く場合がございます。
- ※5 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム入所申込取り下げ書」を提出して下さい。
- ※6 申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡をお願い致します。