

特別養護老人ホーム たちばな 優先入所申込書(その1)

暫定順位  
(申込時)

記入例

特別 ※ 記入洩れのないようお願いします。

No.	
申込日	平成 ○○年 ○○月 ○○日
受付日	平成 年 月 日

【申込者】	
住所	〒369-0315 埼玉県児玉郡上里町大御堂○○○
(フリガナ)氏名	やまだ たろう 山田 太郎 本人との関係 長男
電話番号	0495-33-○○○○
携帯番号	

施設長	事務長	ケアマネ	相談員

特別養護老人ホームへ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

本人の状況	(フリガナ)氏名	やまだ かずこ 山田 和子	性別	保険者	上里町
	生年月日	明(大)・昭 ○年○○月○○日(○○歳)	男	被保険者番号	○○○○○○○○○○
	住所	〒369-0315 埼玉県児玉郡上里町大御堂○○○	女	要介護度	1・2・3・(4)・5
	現在利用している在宅サービスの状況 (利用しているサービスに○をおつけください)	1. 訪問介護 ( 月 回 週 回 )	介護認定期間	平成○○年○○月○○日から 平成○○年○○月○○日まで	
		2. 訪問入浴介護 ( 月 回 週 回 )	6. 通所リハビリテーション ( 月 回 週 回 )	7. 短期入所生活介護 ( 月 8回 週 回 )	
	3. 訪問看護 ( 月 回 週 回 )	4. 訪問リハビリ ( 月 回 週 回 )	8. 短期入所療養介護 ( 月 回 週 回 )	9. 福祉用具の貸与・購入費の支給 ( )	
	5. 通所介護 ( 月 回 週 3回 )	10. その他 ( )			
	介護保険サービスの限度額の使用状況	80%以上で	1年以上使用している	1年未満の使用	
		40%以上80%未満で	1年以上使用している	1年未満の使用	
		40%未満で	1年以上使用している	1年未満の使用	
痴呆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	
医療的処置の状況	【現在治療中の病気等】 ○○○病 ○○○症 …				
優先入所を希望する理由に○をしてください	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 3. 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため (4) 介護者がいるが就業しているため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 ( )				

## 特別養護老人ホーム たちばな 優先入所申込書(その2)

介 護 者 の 状 況	単身生活者	1. 単身生活者で介護する者がいる 2. 全くいない			
	主たる介護者	(フリガナ) 氏 名	やまだ はなこ 山田 花子	性 別	本人との関係
		生年月日	明・大・昭 ○○年○○月○○日(○○歳)	男・女	長男の妻
		同居の区分	①. 同居 2. 別居( )		
		複数の介護をしているので	1. 介護困難 ・ 2. 多少介護困難 ・ 3. 介護可能 ・ ④. なし		
	主たる介護者の就労状況	主たる介護者の育児・家族の状況	主たる介護者の健康状態		
	①. 有(該当するものに○) ・8時間以上・高齢で就労不能 ・4時間以上8時間未満 ・4時間未満 ・介護の為に仕事をやめた 2. なし	①. 有(該当するものに○) ・常時の育児・看病が必要 ・半日育児・看病が必要 ・時々育児・看病が必要 ・65歳以上の高齢世帯のみである 2. なし	①. 良好 2. 不良(該当するものに○) ・介護困難 ・多少介護可能 ・介護可能 ・なし		
	従たる介護者	(ふりがな) 氏 名	やまだ たろう 山田 太郎	性 別	本人との関係
		同居の区分	①. 同居 2. 別居( )		
		同居介護者の状況	1. 従たる同居介護者なし ・ ②. 介護困難 3. 多少介護可能 ・ 4. 介護可能		
介護期間	○年○ヶ月				
別居している血縁者による介護の可能性	1. 別居している血縁者なし ②. 介護困難 3. 多少介護可能 4. 介護可能				
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 月頃までには入所したい			
	申込の状況	1 当該施設のみ申し込む ② 他の施設に申し込んでいる  所在地: ○○県○○市・・・ 施設名: 特別養護老人ホーム ○○○○			
	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1又は2のみ記載)	入所の対象となる方は原則要介護3～5の方です。 要介護3～5の方はこちらに記入する必要はありません。			
待機期間					
説明確認	私は、優先入所申込の際、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。 平成 年 月 日 氏 名: _____				

- ※1 認定調査票(写)、介護保険被保険者証(写)、最近3ヶ月のサービス利用表(写)を添付してください。  
 ※2 現在利用している在宅サービスの状況のその他の( )内には、その具体的内容を記入してください。  
 ※3 優先入所を希望する理由のその他の( )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取り下げ書」を提出してください。  
 ※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。