

(参考様式 1)

特別養護老人ホーム入所申込書（その 1）

施設が記入します。

| | |
|-------|---------------|
| 申込日 | 年 月 日 |
| 面接日※1 | 年 月 日 |
| 受付日※2 | 年 月 日 |
| 有効期間 | 受付日から 年 月 日まで |

特別養護老人ホーム〇〇施設長様

【提出者】

介護保険証を見て記入してください。

| | |
|---------------|--------|
| 住 所 | 〒 |
| (フリガナ) 氏 名 | 本人との関係 |
| 電話番号 | () |

特別養護老人ホームへ入所したいので、次のとおり申し込みます。

| | | | | |
|---------------|-------------------|-------------|--------------------|-----------|
| (フリガナ) 氏 名 | | 性別 | 保 険 者 | |
| | | 男 | 被保険者番号 | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 (歳) | 女 | 要介護度 | 1・2・3・4・5 |
| 住 所 | 〒 | 介護認定 期 間 | 年 月 日から 年 月 日まで | |

認知症等による行動障害
(別表 1 参照)

ときどき見られる行動の番号 : 別紙 1 を見て分かる範囲で書いてください。
頻繁に見られる行動の番号 :

| | |
|---------------|---|
| 心身の状況 | 1 障害有 (障害の種類 : 級) 2 なし |
| 入所を希望する理由※3 | 1 主たる介護者 ①ない (音信不通を含む) ②長期入院、施設入所によりいない () 2 主たる介護者がいるが介護が困難 (複数回答あり) 理由 ①高齢 ②障害者 ③複数の要介護者がいる※4 ④就業 ⑤育児 () 3 地域の介護サービス等に不足がある (複数回答あり) ※5 ①夜間の介護サービス ②往診や訪問看護等医療系サービス ③常時の見守り ④家事支援等の安価なサービス活動 ⑤その他 |
| 本人の状況 | 老健 (年 月から) 在宅 () 4 その他 () |
| 入院中 (年 月から) | 老健以外の施設に入所している場合でも、その 施設の利用開始年月を書いてください。 () |
| 老健 (年 月から) | |
| 在宅 | |
| 医療的処置の状況 | 現在治療中の病気等の番号 (複数回答あり) 1点滴 2中心静脈栄養 3透析 4人工肛門 5酸素療法 6人工呼吸器 7気管切開 8疼痛看護 9経管栄養 10モニター測定 11褥瘡 12カテーテル 摂取している薬及びその頻度 |

※1 申込書のほか、裏面の※6の添付書類に不足・不備がないことを確認できたら面接日を決定します。

※2 面接 (やむを得ず電話連絡のみとする場合を含む。) 後、施設が記入します。

※3 入所を希望する理由 () 内には、その具体的な理由を記入してください。

※4 複数の要介護者がいる場合、当該要介護者の要介護度を () 内に記入してください。

※5 金銭面及び負担限度額による不足を除く。

特別養護老人ホーム入所申込書（その2）

| | | | | | |
|--|---|--|------------------------------|--------------|--------|
| 介 主たる介護者 | (フリガナ) 氏名 | | | 性別 | 本人との関係 |
| | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 (歳) | 男・女 | |
| 入所申込みに関わることができる方 を2名書いてください。 ①主たる介護者、②従たる介護者 | | 1 同居 2 別居 (住所を書いてください。) | | | |
| の 状 況 | 従たる介護者 | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 (歳) | 性別 | 本人との関係 |
| | | 同居区分 | 1 同居 2 別居 (住所を書いてください。) | 男・女 | |
| | 介護の可能性 | 介護困難 | ・ | 多少介護可能 | ・ |
| 介護期間 | | | | | |
| 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 | 添付してください。 ①施設サービス利用に係わる情報提供同意書 ②介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、(該当者は) 介護保険負担限度額 認定証 ③お薬手帳 (直近2ヶ月以内のもの) ④在宅サービスを利用する場合は担当する介護支援専門員が作成した直近「利用票 3ヶ月分」 | | | | |
| その 他 | 入所 | 施設名 : | | | |
| | 申込 | 年 月 | | | |
| | やむを得ない事情により居宅に おいて日常生活を営むことが困 難である理由 (要介護1又は2の方のみ) | 該当する【特例入所の要件】 ア・イ・ウ・エ ※別紙をご確認の上、該当する要件を選択してください | | | |
| 説 明 確 認 | 私は、入所申込の際、入所に関する手続き、入所申込みの有効期間及び入退所の必要性を評価す る基準等について、説明を受けました。 また、特例入所について説明を受け、要件の判断にあたり、当施設の調査内容を保険者市町村に 報告することに同意します。 年 月 日 氏名 | | | | |

- ※6 被保険者証(写)、サービス利用表(写)及びサービス利用表別表(写)(概ね直近3ヶ月分)を添付し
てください。
- ※7 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入所申込取下げ書」を提出してください。
- ※8 申込内容に変更が生じた場合には、施設に連絡し、指示を受けてください。
- ※9 申込書の有効期間は受付日から2年間です。入所申込みを継続する場合は、「入所申込み継続願」を提
出してください。