（様式１）

特別養護老人ホーム優先入所申込書（その１）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | 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パストーン浅間台施設長　様 　 　　　【申 込 者】 |  住　所 | 〒 |
| （ふりがな） 氏　名 |  | 本人との関係 |
|  |
|  電話番号 |  （　　　） |

 特別養護老人ホームへ優先入所したいので、次のとおり申込ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人の状況 | （ふりがな） 氏　　　名 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 （　　　歳） | 性別 |  保険者 |  |
|  男 女 | 被保険者番号 |  |
| 要介護度 | １･２･３･４･５ |
|  住　　所 | 〒 |  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 在宅ｻｰﾋﾞｽの状況 （＊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 （　　　　　　　　　　　　　　　　） | 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　福祉用具の貸与・購入費の支給　 （　　　　　　　　　　　　　　）10　その他　老健等　　　　　　　　　 (　　　　　　　　　　　　　　) |
| 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 |
| 　 医療的処置の状況 | 【現在治療中の病気等】 |
|  優先入所を希望する 理由（＊３）(ｻｰﾋﾞｽ事業者名を記入） | １　介護者がいないため （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）２　介護者がいるが障害や疾病にあり介護が困難なため （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）３　介護者がいるが高齢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優先入所申込書（その２）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護者の状況 |  主たる介護者 |  （ふ　り　が　な） 氏　　　　　名 |  | 性 別 | 本人との関係 |
| 男 ･女 |  |
|  生　年　月　日 | 明 ･ 大 ･ 昭　　　年　　月　 　日 （　　　　歳） |
|  同　居　の　区　分 |  １　同居 ２　別居（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  従たる介護者 |  （ふ　り　が　な） 氏　　　　　名 |  | 性 別 | 本人との関係 |
| 男 ･女 |  |
|  同　居　の　区　分 |  １　同居 ２　別居（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  　　　　 介 護 の 可 能 性 | 　　　介護困難 ・　多少介護可能　・　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） 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　　他説明確認 |  　優先入所を 希望する時期 |  １　今すぐ入所したい ２ 　 年　　月までには入所したい |
| 　　　　申込状況 |  １　当施設のみ申し込む ２　他の施設に申し込んでいる 所在地： 施設名： |
|  　　　 待機期間 |  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 のやむをえない事由（要介護度1又は2のみ記載） |  |
|  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　被保険者証（写）、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（　　）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（　　）内には、その具体的内容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には、施設に連絡し、指示を受けてください。