

特別養護老人ホーム彩光苑 優先入居申込書

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日

彩光苑施設長 様

【申込者】

住所	〒	
(ふりがな) 氏名		本人との関係
電話番号		

本人の状況	(ふりがな) 氏名	性別	保険者
	生年月日	男・女	被保険者番号
	住所	要介護度	1・2・3・4・5
	本人が入院・入所中か否か	介護認定期間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで
	日常生活の状況	65歳以上の高齢者のみの世帯であるか否か 1 はい 2 いいえ	
	現在利用している在宅サービスの状況	1 入院・入所中である → 具体的に 施設名: 所在地: 電話番号) 2 否	
	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	
	健康状態	【主な既往歴】 【現在治療中の病気等】	
	経済状況	1 収入(年金額) 万円/年 3 居住用以外の土地、建物等の資産が 有る ・ 無い 2 預貯金額 万円 4 前年度に介護保険料を滞納して いる ・ いない	
	優先入所を希望する理由	1 介護者がいない。 2 介護者はいるが、高齢である。 3 介護者はいるが、障害や疾病があつて十分な介護が困難である。 4 介護者はいるが、他の家族の看護や育児等もしなければならず、十分な介護が困難なため 5 介護者はいるが、就業していて、十分な介護が困難なため 6 医療施設に入院又は介護保険施設に入所中であるが、特別養護老人ホームに移りたい。 7 その他 () ※該当する番号を○で囲んでください。 なお、7についてはさらに具体的な理由を記載してください。	

介 護 者	主たる 介護者	(ふりがな) 氏名		性別	本人との関係											
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	男 ・ 女												
		同居・別居 の区分	1 同居 2 別居 「別居」の場合は住所													
		介護者の 状況	① 主たる介護者が障害や疾病の状況にあるか 介護困難・多少介護可能・介護可能・なし ② 主たる介護者が育児又は 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・なし 家族が病気の状況にある ③ 主たる介護者が複数名の介護をしているか 介護困難・多少介護可能・介護可能・なし ④ 主たる介護者の就労状況 8時間以上又は高齢で就労不能・4時間以上8時間未満・4時間未満・なし													
の 状 況	従たる 介護者	(ふりがな) 氏名		性別	本人との関係											
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	男 ・ 女												
		同居・別居 の区分	1 同居 2 別居 「別居」の場合は住所													
		従たる同居介護者 の介護の可能性	1 介護困難 2 多少介護可能 3 介護可能 4 なし													
別居している身内による介護の可能性		1 身内はいない 2 介護困難 3 多少介護可能 4 介護可能														
介護開始時期(介護期間)		平成・令和 年 月から (年 か月)														
主たる介護者の健康状態			主たる介護者の家族の健康状態													
1 良好 2 不良 ()			1 良好 2 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 月頃までには入所したい 2の場合は、その理由 ()														
	入所申込 の状況	1 当施設のみ申し込んでいる 2 他の施設にも申し込んでいる 2の場合は、その具体的状況 <table border="1"><tr><td>所在地</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>施設名</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>申込時期</td><td>平成・令和 年 月 日</td><td>平成・令和 年 月 日</td><td>平成・令和 年 月 日</td></tr></table>				所在地				施設名				申込時期	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
所在地																
施設名																
申込時期	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日													
	要介護1 または2 の方のみ 記入	要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当と思われる項目を○で囲んでください。 ア. 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような病状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる イ. 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病状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる ウ. 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・安心の確保が困難である エ. 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。 該当する項目の理由をお書き下さい。 ()														
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。 令和 年 月 日 氏名: _____															

※申込に際しては、①介護認定調査票(主治医意見書添付)のコピー、②介護保険被保険者証のコピー、③サービス利用表のコピーの3種類の資料を添付してください。なお、③サービス利用表のコピーは在宅サービスを利用されている方について、直近3ヶ月分を添付してください。また、現在、介護保険施設に入所、あるいは医療施設に入院している方についても、入所・入院前に在宅サービスを利用されていた方は、その当時の最後の3ヶ月分のコピーを添付してください。