

特別養護老人ホーム彩光苑 優先入居申込書

申込日	令和 元年 6月 1日
受付日	令和 年 月 日

彩光苑施設長 様

【申込者】

住所	〒344-0051 埼玉県 春日部市内牧1234	
氏名	さいこう えんこ 彩光 苑子	本人との関係 長男の嫁
電話番号	自宅:048-123-4567 携帯:090-1234-5678	

本人の状況	氏名	さいこう えんのすけ 彩光 苑乃助	性別	男	保険者	春日部市 112144
	生年月日	明・大 昭 10年 1月 1日 (82歳)	被保険者番号	123456789	要介護度	1・2・3・4・5
本人の状況	住所	〒344-0051 埼玉県 春日部市内牧1234	介護認定期間	平成・令和30年 6月 1日から 平成・令和 2年 5月31日まで		
	本人が入院・入所中か否か	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				
本人の状況	日常生活の状況	1 食事: 自立・一部介助・ 介助 2 排泄: 自立・一部介助・ 介助 3 入浴: 自立・一部介助・ 介助 4 更衣: 自立・ 一部介助 介助 5 移動: 自立・ 一部介助 介助 6 認知症の有無: 有 ・無 7 嗜好品の有無: 飲酒(有・ 無) 喫煙(有 ・無)				
	現在利用している在宅サービスの状況	1 訪問介護(ホームヘルパー) 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(デイ・サービス) 6 通所リハビリテーション(デイ・ケア) 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				
本人の状況	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】 平成10年 糖尿病 平成20年 アルツハイマー型認知症 平成25年 左大腿骨頸部骨折 彩光病院にて手術済み 【現在治療中の病気等】 高血圧 変形性膝関節症				
本人の状況	経済状況	1 収入(年金額) 150 万円/年 2 預貯金額 200 万円 3 居住用以外の土地、建物等の資産が 有る・ 無い 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 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 の 状 況	主たる 介護者	(ふりがな) 氏名	さいこう 彩光	えんこ 苑子	性別	男 女	本人との関係	長男の嫁	
		生年月日	明・大(昭) 50年 1月 1日	(42歳)					
		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 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	さいこう 彩光	えんたろう 苑太郎	性別	男 女	本人との関係	長男	
		生年月日	明・大(昭) 48年 1月 1日	(44歳)					
		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 30年 5月から(1年 0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 (腰痛・糖尿病)				1 良好 ②不良 (腎不全にて人工透析週2回)					
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他の施設に申し込んでいる 2の場合は、その具体的状況							
	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。 ② 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。 (認知症による徘徊があり、常に見守りをしないと勝手に外に出てしまう。しかし、パートや自分の母の介護があるため、見守りは難しい。介護サービスを使おうにも、費用の関係で使うことが出来ない。)						
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。