

特別養護老人ホーム優先入居申込書(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みちあい施設長様

【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居したいので、次のとおり申し込みます。

本	(ふりがな) 氏 名		性別	保険者	
			男	被保険者番号	
人	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	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
の	現在利用している 在宅サービスの状況 (※2)	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具の貸与・購入費の支給 <input type="checkbox"/> その他( ) 利用度 ( )			
	認知症による不適応行動	<input type="checkbox"/> 非常に多い <input type="checkbox"/> やや多い <input type="checkbox"/> 少しあり <input type="checkbox"/> なし			
状	医療的処置の状況	【現在治療中の病気】			
況	優先入居を希望する 理由 (※3)	<input type="checkbox"/> 介護者がいないため <input type="checkbox"/> 介護者がいるが〈障害、疾病〉の状況にあり介護が困難なため <input type="checkbox"/> 介護者がいるが〈高齢、就業〉のため十分な介護が困難なため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 介護保険施設に在るが替わりたい <input type="checkbox"/> その他 ( )			

特別養護老人ホーム優先入居申込書(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	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( )			
		介護の可能性	<input type="checkbox"/> 介護困難 <input type="checkbox"/> 多少介護可能 <input type="checkbox"/> 介護可能			
		介護期間				
	況	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
<input type="checkbox"/> 有(常勤・パート) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有( 人 歳 ) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良( )		
				主たる介護者の家族の健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良( )		
その他	優先入居を希望する時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input type="checkbox"/> 年 月頃までには入居したい				
	申込の状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる 所在地： 施設名：				
	待機期間					
説明確認	<p>私は、優先入居申込の際、入居決定の手続き及び入居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。</p> <p>平成 年 月 日 氏名：_____</p>					

※1 認定調査票(写)、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( )内にはその具体的内容、居宅支援事業所と介護支援専門員の名前を記入してください。

※3 優先入居を希望する理由の( )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、「特別養護老人ホーム優先入居申込取り下げ書」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。