

指定介護老人福祉施設入所申込書
（特別養護老人ホーム）

施設名

施設長 様

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日
受付者				

入所を希望するので、下記のとおり申込みます。

入所希望者	ふりがな		性	男	生年月日					
	氏名		別	女	明・大・昭	年	月	日	(歳)	
	住所	〒			-					
					(TEL)				
					(FAX)				
被保険者番号					要介護度	1	2	3	4	5
保険者番号					保険者名					
初回要介護認定年月日	平成	年	月	日	認定の有効期間	平成	年	月	日	~
						平成	年	月	日	
認定審査会の意見等										

※上記（初回要介護認定年月日以外）は、入所希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申込者	住所	〒			-				
					(TEL)			
					(FAX)			
	ふりがな				入所希望者				
	氏名				との続柄				
連絡先	住所	〒			-				
					(TEL)			
					(FAX)			
	ふりがな				入所希望者				
	氏名				との続柄				

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。	<input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。
	既に申し込んだ施設名	() ()
		() ()
	申し込み予定施設名	() ()
	() ()	

説明確認欄	私は、入所申込みに際し、入所順位の決定方法及び状況の変化に伴う届出について、施設から説明を受けました。 平成 年 月 日 氏名 ()
-------	--

入所希望者の親族の状況

同居の家族（※入所希望者本人については記入不要です。）					
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	
氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日	続柄	
				就労状況	

近親者の状況		
配偶者	子	孫
本人		
兄弟姉妹	甥姪	

申込書記入上の注意

<1 ページ>

「申込状況」

他の施設へも申し込みをしている場合又は申し込む予定である場合は、施設名を記入してください。なお、これは特別養護老人ホームへの申込状況を確認するためのものであり、この記載が入所順位に影響することはありません。

<2 ページ 入所希望者の状況>

「医療に関する状況」

- (1) 経管栄養や胃ろうなど特別な医療的対応が必要な場合は、該当するものにレ印を付けてください。
特別な対応が必要でない場合は、「なし」にレ印を付けてください。
- (2) 現在治療中の病気があれば記入してください。
- (3) その他、健康状態や心身の状況で特に配慮を要すること等があれば記入してください。

「認知症等による問題行動」

現在、日常生活において、ここに掲げたような行動が見られる場合は、該当するものすべてにレ印を付けてください。このような行動がない場合は、「該当なし」にレ印を付けてください。

項目	該当する内容
徘徊	あてもなく家中や屋外を歩き回る。
不潔行為	ところ構わず放尿や排便をする。便や尿を弄んだり撒き散らしたりする。
不穏行動	興奮して騒ぎたてる。
自傷行為	自分の身体を傷つけたり、自殺を図ったりする。
暴力行為	乱暴なふるまいをする。他人に暴力をふるう。
昼夜逆転	昼間ほとんど寝ていて、夜中に起きて動き出し、日常生活に支障が出ている。
異食行動	食べられないものを口に入れる。
火の不始末	タバコやガスコンロなどあらゆる火の始末や火元の管理ができない。
被害妄想	実際は盗られていない物を盗られたと言うなど。

<3 ページ 介護者の状況>

「介護者の状況」

(ア) 氏名

直接介護をなさっている方、あるいは、ご自分で介護はなさらなくても、ケアマネージャーとの連絡調整やヘルパーの手配、施設への申込み等を実際に行っている方についてご記入ください。(ホームに入所した場合に、ホームとの連絡調整にあたっていただく方を想定してください。)

現在、老人保健施設や病院その他の施設に入所している場合は、退所後の在宅生活における介護者の状況を想定して記入してください

(イ) 就労状況

介護者が就労している場合は、平均的な1週間の勤務日数及び勤務時間数を記入してください。就労していない場合は、「就労していない」にレ印を付けてください。

(ウ) 健康状態

介護者の健康状態について記入してください。

ア 以下のイ〜エにあてはまらない場合 → 「健康」にレ印を付けてください。
イ 持病があり、定期的に通院して、状態を診てもらったり、薬をもらったりしている場合 (腰痛、糖尿病、高血圧症、高脂血症、甲状腺疾患、痛風、骨粗鬆症等) → 「慢性疾患等で定期的に通院中」欄に、病名を記入してください。
ウ ケガ又は病気により、当面継続的に治療を要する場合 (イにあてはまる場合を除きます。) → 「入院していないが継続的な治療を要する」欄に、病名を記入してください。
エ 現在入院している場合又は近いうちに入院を予定している場合 → 「要入院加療」欄に、入院期間の予定及び病名を記入してください。

(エ) 身体状況、要介護度

介護者の方が、障害を有している場合や要介護認定を受けている場合は、障害等級や障害の種類、要介護度等を記入してください。該当しない場合は、「無」にレ印を付けてください。

(オ) 他に対応を要する家族の有無

介護者の方が、乳幼児の育児をしている場合、病気の方の看病をされている場合、高齢者(今回入所を申し込まれる方を除く)や障害者の方を介護されている場合にご記入ください。

該当しない場合は、「無」にレ印を付けてください。

「介護協力者の有無」

「協力者」とは、介護者の方の助けとなる方です。介護者の方の手が空かないときなどに、介護者の方に代わって日常の世話や連絡をしていただける方、あるいは、面会に来たり、様子を見に来たりしていただける方です。