

※ この申込書は以下の特別養護老人ホームで優先入所申込みをすることが出来ます。

- ・ 入間老人ホーム 04-2963-4801
- ・ 聖愛園 04-2934-2431
- ・ 杏樹苑 04-2966-7171
- ・ 扇揚苑 04-2935-0123
- ・ 入間つつじの園 04-2934-6800
- ・ 杏樹苑爽風館 04-2931-1616
- ・ 鍵山苑 04-2963-8877

No.	
申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日

【申込者】

住所	〒	
電話番号		
携帯番号		
(ふりがな)		本人との関係
氏名		

支援センター名称	担当ケアマネジャー

※在宅サービスを御利用の方は記入してください。

施設長様

特別養護老人ホームへ優先入所したいので、次のとおり申し込みます。

本人の状況	(ふりがな)		性別	保険者	(市・区・町・村)	
	氏名		男	被保険者番号		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	女	要介護	(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)	
	住所	〒	介護認定 期 間	平成・令和 年 月 日から		
	電話番号			平成・令和 年 月 日まで		
	現在の生活場所	1. 自宅 2. 施設・病院・その他 () ※			年 月 日から	
	現在利用している在宅サービスの状況	1. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)		6. 通所リハビリテーション (デイケア)		
		2. 訪問入浴介護		7. 短期入所生活介護 (ショートステイサービス)		
		3. 訪問看護		8. 短期入所療養介護		
		4. 訪問リハビリテーション		9. 福祉用具の貸与・購入費の支給		
5. 通所介護 (デイサービス)		10. その他 ()				
直近2ヶ月の在宅サービス利用頻度	A. 80%以上で	(a : 1年以上使用している b : 1年未満の使用)				
	B. 40%以上80%未満で	(a : 1年以上使用している b : 1年未満の使用)				
	C. 40%未満で	(a : 1年以上使用している b : 1年未満の使用)				
	D. まったく使用していない					
※介護老人保健施設・グループホーム等への入所、または長期入院の事実がご家族様や支援センター等から情報提供があった場合には、在宅サービスの利用を再開するまでこの項目の加点はつきませんので予め御了承ください。						
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				
医療的処置の状況等		【現在治療中の疾病等】				
優先入所を希望する理由に「○」をつけてください。(複数回答可)		1. 介護者がいないため				
		2. 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護困難なため				
		3. 介護者がいるが高齢等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また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				
[]						

※必要事項を記入した後、該当事項に○印をつけてください。

介 護 者 の 状 況	主たる介護者	(ふりがな)		性別	本人との関係	
		氏名		男 女		
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)		同居の区分	
		住所	〒		1. 同居 2. 別居()	
		電話番号				
者 の 状 況	主たる介護者の 就労状況	主たる介護者の 育児・家族の状況	主たる介護者の 複数介護状況		主たる介護者の 健康状態	
	1. 8時間以上の就労 2. 高齢で就労していない 3. 4時間以上8時間未満 4. 4時間未満の就労 5. 就労していない	1. 常時育児、看病が必要 2. 半日育児、看病が必要 3. 時々育児、看病が必要 4. 65歳以上の高齢者世帯 5. 育児、看病なし ()	1. 複数介護のため、介護困難 2. 複数介護のため、多少介護可能 3. 複数介護だが介護可能 4. 複数介護なし		1. 良好 2. 不良のため介護困難 3. 不良だが多少介護可能 4. 不良だが介護可能 ()	
	従たる介護者 (a:有 b:無)	(ふりがな)		性別	本人との関係	
		氏名		男 女		
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)		同居の区分 1. 同居 2. 別居()	
介護の状況	1. 介護困難 2. 多少介護可能 3. 介護可能					
介護期間	昭和・平成・令和 年 月 から					
別居の血縁者 (a:有 b:無)	介護の可能性	1. 介護困難 2. 多少介護可能 3. 介護可能				
そ の 他	優先入所を 希望する時期	1. 今すぐに入所したい 2. 年 月頃までには入所したい				
	申込みの状況	1. 市内の特別養護老人ホームへ申し込む(既に申し込んでいる施設にも○) ・入間老人ホーム ・聖愛園 ・杏樹苑 ・扇揚苑 ・入間つつじの園 ・杏樹苑爽風館 ・鍵山苑				
		2. 市外の特別養護老人ホームに申し込んでいる 施設名 :				
待機期間	(昭和 ・ 平成 ・ 令和) 年 月 頃 から					

※1 認定調査票のコピー、介護保険被保険者証のコピー、在宅サービスの利用提供表のコピーを添付し提出してください。

※2 在宅サービスの利用頻度で施設入所中の方、病院入院中の方は入所、入院前の利用状況を記入してください。

※3 優先入所を希望する理由のその他の欄には、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には、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は、施設にご連絡ください。

様式(1) 入間市 特別養護老人ホーム 優先入所申込書(その3)
項 目 内 容 説 明 書

(その1)

「直近2ヶ月の在宅サービス利用頻度」の定義

申込の段階で在宅のサービスを利用されている方が対象となります。医療機関に入院中・もしくは老人保健施設へ入所されている方は「まったく使用していない」に該当します。

頻度は該当する介護度の支給限度額のうち何%のサービスを利用しているか記入します。申し込みをされる月の前月と前々月の実績が対象となりますので、サービス利用票を持参してください。(例:3月にお申し込みをされる場合であれば、1月と2月の利用票をご持参ください)

申込み後、入所希望者の介護度が変更になった、もしくは在宅サービスの利用頻度が増えた場合等は、新しい介護保険証と新しい介護度になってからのサービス利用票を施設まで提出してください。

「認知症等における不適応行動」の段階を分類する為の指標

※下記項目のポイント(以下“P”と表記)の合計により、申込書(その1)の認知症による不適応行動1～4のいずれかに○印をつけてください。

徘徊(室内) 1P (屋外) 4P	暴力(身内のみ) 3P (第三者にも) 5P	大声・奇声(常時) 2P (一時) 1P	被害妄想 3P
不潔行為 4P	収集癖(自宅のみ) 1P (屋外に及ぶ) 2P	異食 4P	昼夜逆転 2P
感情失禁 2P	ひどい物忘れで同じことを何度も繰り返してしまう 2P		

16P以上 → 1. 非常に多い 6P～15P以下 → 2. やや多い
 1P～5P → 3. 少しあり 0P → 4. なし

合計:	P
【30P中】	

(その2)

「主たる介護者」の定義

直接身体介護や身の回りのお手伝いを行っている方だけではなく、病院や老人保健施設の利用における連絡調整、緊急時の対応や契約の代理者等も含まれます。

「主たる介護者の育児・家族の状況における育児・看病」の定義

育児:未就学児童までの子・孫に限ります。

看病:現在治療中の疾病があり、介護保険のサービスを利用中でない方の看病に限ります。(見舞いは除きます)

「主たる介護者の複数介護状況」の定義

要介護認定を受けている方の対応をされている方が複数いる場合に限りします。

「主たる介護者の健康状態」の定義

健康不良のため介護困難:身体介護、連絡等の対応がともに出来ない方

健康不良だが多少介護可能:身体介護は出来ないが、連絡等の対応は可能な方

健康不良だが介護可能:身体介護が可能で、連絡等の対応も可能な方

「従たる介護者」の定義

主たる介護者・対応者以外の介護者を指します。入所希望者と同居しているかどうかを記入してください。

「別居の血縁者」の定義

基本的に入所希望者から見て三親等以内の血族となりますが、特別な事情がある場合には親族を含みます。

※上記内容にて不足・不明な内容があれば各施設までご連絡ください。

様式(1)

入間市 特別養護老人ホーム 優先入所申込書 (その4)

平成27年4月より要介護1または要介護2の方が申し込みをされた場合には、以下の特例入所の要件に該当する方が対象となります。申込者が特例入所対象者に該当するか否かの判断をするにあたり、該当すると思われる要件をより具体的に記載して頂く必要があります。

つきましては、該当すると思われる「特例入所の要件」にチェック☑を入れ、具体的内容を記載してください。

特例入所の要件	<input type="checkbox"/>	認知症である者であって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
	<input type="checkbox"/>	知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる事
	<input type="checkbox"/>	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こと
	<input type="checkbox"/>	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こと

【具体的内容を記載してください】

()

説明確認	<p>私は、優先入所申込みの際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準と、特例入所の要件等について施設から説明を受けました。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 氏名 : _____</p>
<input type="checkbox"/> 施設記入欄	