

入間市 特別養護老人ホーム 優先入所申込書 (その1)

※ 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 04-2966-7171

No.				
申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	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	女	要 介 護	(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
	住所	〒			介護認定 期 間	平成		年	月	日から	
	電話番号					平成		年	月	日から	
	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 (※2)	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 (※6)	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	【現在治療中の病気等】										
優先入所を希望する理由に「○」をつけてください。(※3)	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又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	()									