

# 社会福祉法人 慈徳会 特別養護老人ホームさくら園 入所申込書

(様式1)

受付年月日	年 月 日				
ふりがな			性別		〒 -
入所希望者氏名			男	女	現住所
生年月日	大正	昭和	年 月 日		保険者名称
介護保険被保険者番号					介護保険被保険者番号
要介護度	1	2	3	4	5
介護保険負担限度額	1	2	3	非該当	
介護保険負担割合	1割		2割	3割	

**家族等連絡先**

ふりがな			続柄	住所	〒 -
氏名				電話番号	自宅： 携帯：

入所希望者の状況 ※「本人の世帯状況」「介護者の状況」は、入所(長期入院)中でも“本人が自宅にいる”ものとして記入してください

本人の世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 家族と同居している <input type="checkbox"/> 敷地内に家族が住んでいる <input type="checkbox"/> 同居(敷地内も含む)家族が高齢者(65歳以上)のみ <input type="checkbox"/> 同居(敷地内も含む)家族の就労等で日中独居状態 <input type="checkbox"/> 同居(敷地内も含む)家族が入所・長期入院中で独居状態				
※複数可	備考				
介護者の状況	主介護者の続柄			主介護者の年齢	<input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳～74歳 <input type="checkbox"/> 65歳未満
	主介護者の障害や疾病	<input type="checkbox"/> 障害(疾病)あり介護困難 <input type="checkbox"/> 障害(疾病)あるが多少介護可能 <input type="checkbox"/> 介護に支障なし <input type="checkbox"/> 障害(疾病)ない			
	主介護者が育児や看病に関わる必要性	<input type="checkbox"/> 常時、育児や家族(入所希望者以外)の看病が必要 <input type="checkbox"/> 半日程度、育児や看病が必要 <input type="checkbox"/> 時々、育児や看病が必要 <input type="checkbox"/> 育児や看病の必要がない			
	主介護者の就労状況	<input type="checkbox"/> 8時間以上(もしくは高齢で就労不能) <input type="checkbox"/> 4時間以上8時間未満 <input type="checkbox"/> 4時間未満 <input type="checkbox"/> 就労していない			
	同居家族の支援	<input type="checkbox"/> 主介護者以外に同居家族がいない <input type="checkbox"/> 支援困難 <input type="checkbox"/> 多少支援可能 <input type="checkbox"/> 支援可能			
	別居家族の支援	<input type="checkbox"/> 別居している血縁者がいない <input type="checkbox"/> 支援困難 <input type="checkbox"/> 多少支援可能 <input type="checkbox"/> 支援可能			
居宅サービスの利用等	利用中の主なサービス				
	直近3ヶ月の利用単位数	3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前	<input type="checkbox"/> 利用を制限している 理由：
入所(入院)施設等	<input type="checkbox"/> 入所(入院)している <input type="checkbox"/> 入所(入院)しており、退所(退院)の予定がある	施設名称		入所(入院)時期	年 月 日から
				退所(退院)予定時期	年 月 日頃

部屋の希望	<input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 2人部屋 <input type="checkbox"/> 4人部屋 <input type="checkbox"/> 希望なし	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃までには入所したい <input type="checkbox"/> 声が掛かれば検討したい <input type="checkbox"/> すぐの入所は考えていない
申し込み状況	<input type="checkbox"/> さくら園のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる ( )		

**※要介護1、2の方のみご記入ください**

要介護1または2の方が、特別養護老人ホームに入所するためには、下記のいずれかに該当し、保険者市町村に“特例入所”の対象として認められることが必要です。該当する項目の□に“チェック”を入れてください。  
意見欄には“特別養護老人ホーム以外での生活が困難である事情”について記載してください。

要件	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 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症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待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。 <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である。
意見欄	

入所申し込み必要書類

下記を揃えて、ご提出ください。※⑥、⑦はなくても結構です

① 入所申込書(様式1) ② 入所申込書(様式2) ③ 入所申込書(様式3)

④ 介護認定審査会資料 / 主治医意見書

各保険者の市役所(役場)で資料提供を申請してください。もしくは担当ケアマネジャー等に依頼してください。

⑤ 介護保険被保険者証のコピー ⑥ 介護保険負担限度額認定証のコピー (認定されている方のみ)

⑦ 介護保険負担割合証のコピー

入所申し込み受付

本人の状況(要介護度)、介護の必要性、家族等介護者の状況を、下表により点数化させていただきます。

※申し込み受理後も、本人の状況等を定期的(及び必要時)に確認し、当該点数は見直します

“入所順位名簿”(原則、当該点数の高い方を上位とする)に記載させていただきます。

本人の状況(要介護度)		介護の必要性 (居宅サービス利用割合等)		家族等介護者の状況	
要介護 5	40点	6割以上	30点	単身	30点
要介護 4	40点	4割以上6割未満	20点	高齢者世帯 介護者が虚弱等	20点
要介護 3	20点	4割未満	10点		
要介護 2	10点	在宅生活困難なため、当該特養以外の施設(※)に入所(入院)している	20点	介護者が就業中 複数の人を介護している等	10点
要介護 1	5点				
認知症、知的・精神障がいによる不適応行動あり(要介護1~3の場合のみ加算)	10点	※医療機関、介護老人保健施設など			

入所者の決定、他

施設内の入所検討委員会(原則、月1回開催、及び必要時開催)にて、合計点数が80点以上の方々から緊急性等を勘案し、優先入所者を決定させていただきます。

候補者が複数名みえる場合、本人・家族の意向や、施設の運営状況、実態調査で得た情報等を参考にして決定させていただきます。

※その後も、緊急性や状況の変化(要介護度の認定結果、入院等)によって、優先順位は変わる可能性があります

定員に空きが出来た際、お声を掛けさせていただきます。合意いただければ、入所日時(契約日)を調整させていただきます。

説明 確認 欄	<p>私は、次の事項について理解し承諾しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所申し込みから入所契約までの必要な手続き及び、入所にあたっての注意事項について</li> <li>・入所順位決定方法について</li> <li>・入所順位見直しについて</li> </ul> <p style="text-align: right;">氏 名 (続柄 )</p>
---------------	---