指定介護老人福祉施設等　入居申込書

申込日	/　/
受付日	/　/

申込者（連絡先）　今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

〒　：　　－		
住所　：		
氏名　：	続柄	
電話　：		

特別養護老人ホームに入居したいので
次のとおり申し込みます。

申し込み先（入居希望施設）		特別養護老人ホーム いこいの里「あい」		保険者	※ 市町村名
入居希望者の状況	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		性別	被保険者番号	
	氏　名			要介護度	
	生年月日	年　月　日（　）歳		要介護認定期間	平成　年　月　日 から 平成　年　月　日 まで
	現住所	〒　－			
	現　況	□ 自宅で一人で暮らしている　□ 自宅で家族と暮らしている　□ 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入してください ◇施設名又は病院名：　　◇所在地（市町村名のみ） ◇入所又は入院時期：　平成　年　月 から入所・入院している			
	介護者等の状況	家族構成	□ア. イ・ウ以外の世帯　□イ. 高齢者夫婦世帯　□ウ. 独居		
		介護者の有無	□ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者有り　□イ. 介護者は一人のみ　□ウ. 介護者はいない		
		介護者の年齢	□ア. 60歳未満　□イ. 60～74歳　□ウ. 75歳以上（介護者はいない）		
		介護者の健康	□ア. 健康である　□イ. 健康に不安を抱えている　□ウ. 介護者自身が要介護者である（介護者はいない）		
		介護可能時間	□ア. 十分に介護に当たる時間有　□イ. 一部不在になる時間有　□ウ. ほとんど時間が取れない（介護者はいない）		
		要介護者との関係	□ア. 良好　□イ. 介護は行っているが疲労感が強い　□ウ. 介護放棄等、最低限の関わりのみ（介護者はいない）		
	生活・経済状況	待機状況	□ア. 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない　＜入所中で退所の働きかけがある＝入所可能期間 □（イ. 制限なし　□ウ. 6～12ヵ月　□エ. 6ヶ月未満）　□オ. 自宅等		
		在宅ｻｰﾋﾞｽ利用率	□ア. 施設・病院等に入所（院）中　□イ. 限度額の40%未満　□ウ. 限度額の40%～60%未満 □エ. 限度額の60%～80%未満　□オ. 限度額の80%以上		
		在宅ｻｰﾋﾞｽ利用状況	□ア. 施設・病院等に入所（院）中　□イ. 十分ｻｰﾋﾞｽを利用している　□ウ. まあまあｻｰﾋﾞｽを利用している □エ. 一部ｻｰﾋﾞｽを抑制している　□オ. ほとんどサービスを抑制している		
		保険料の段階	□ア. 第5段階以上　□イ. 第4段階　□ウ. 第3段階 □エ. 第2段階　□オ. 第1段階		
		住　居	□ア. 施設・病院等に入所（院）中　□イ. 快適な生活のできる住宅　□ウ. 一部居住性に問題がある □エ. かなり居住性に問題がある　□オ. 帰る住まいがない		
	入居希望時期		□ 今すぐ入居したい　□　/　/　頃までに入居したい		
	医療の状況		□ 経管栄養　□ 胃ろう　□ 在宅酸素　□ インシュリン注射　□ その他（　） 【現在治療中の病気・特記事項等】		
	特例入所の要件に該当するやむを得ない事由		該当する特例の要件（□①　□②　□③　□④　） ※該当すると思われる要件をチェックしてください。なお、各要件については申込書の下に記載しております。 備考（以下に具体的な理由等の記入をお願いします。） （記入者　　続柄等　）		
	生活歴		・出生　・学歴　・職歴　・結婚歴　・子供　・その他		
	申込状況		□ 当該施設のみ申し込み　□ 他の施設申し込んでいる、又は今後申し込む予定 ◇ 既に申し込んでいる他の施設名　（　）（　） ◇ 今後申し込む予定の他の施設名　（　）（　）		
主たる介護者	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		性別	本人との関係	
	氏　名			生年月日	年　月　日
	同居の区分	□ 同居している　□ 別居している　（住所：			
	意　見	【介護をしている上で困っていること等】			
紹介居宅介護支援事業所など		電話番号　－　－ 担当			

※特例入所の要件
①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こと。
②知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
③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こと。
④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こと。