

申 込 日	令和 年 月 日
受 付 日	令和 年 月 日

【申 込 者】

地域密着型特別養護老人ホーム
朝霞苑 施設長 殿

住 所	〒		
(ふりがな)		本人との関係	
氏 名			
電 話 番 号	自宅 携帯		

地域密着型特別養護老人ホーム 朝霞苑へ優先入居したいので、次のとおり申し込みます。

本 人 の 状 況 (※1)	(ふりがな)		性別	被保険者番号	
	氏 名		男	負担割合	1 割 ・ 2 割 ・ 3 割
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)	女	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	住 所	〒	介 護 認 定 間 期	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで	
	現在の生活場所	1 自宅 3 施設(名称:) 2 病院(名称:) 4 その他()			
	現在利用している 在宅サービスの状況 (※2)	1 訪 問 介 護 6 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン () () 2 訪 問 入 浴 介 護 7 短 期 入 所 生 活 介 護 () () 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 10 そ の 他 () ()			
	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			
	医療的措置の状況	【既往歴や現在治療中の病気、医療処置の内容等】			
	優先入居を 希望する理由 (※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が困難なため () 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移りたい () 7 その他 ()			

(裏面に続きます)

特別養護老人ホーム優先入居申込書(その2)

社会福祉法人 泰幸福社会 朝霞苑

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	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
		同 居 の 区 分	1 同 居 〒 2 別 居(住所)		
		電 話 番 号	自宅 携帯		
	従たる 介護者	(ふりがな)		性 別	本人との関係
		氏 名		男・女	
		生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
		同 居 の 区 分	1 同 居 〒 2 別 居(住所)		
		電 話 番 号	自宅 携帯		
		介護の可能性	介護困難 ・ 多少介護可能 ・ 介護可能		
	在 宅 介 護 期 間		1 1年以上 2 1年未満		
	主たる介護者の就労状況		主たる介護者の育児の状況		主たる介護者の健康状態
	有 (常勤・パート)		有(人 歳)		良好 不良 (状態)
無		無		主たる介護者の家族の健康状態	
				良好 不良 (状態)	
そ の 他	優 先 入 居 を 希 望 す る 時 期	1 今すぐ入居したい 2 年 月頃までには入居したい			
	申 し 込 み の 状 況	1 当該施設のみ申し込む 2 他の施設に申し込んでいる 所在地: 施設名:			
	待 機 期 間	年 ヶ月 (申込日: 年 月 日)			
	居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由 (要介護度1又は2のみ記載)	☐ 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 ☐ 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等が頻繁に見られる ☐ 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 ☐ 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			
説 明 確 認	私は、優先入居申込の際、入居決定の手続き及び入居の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。 令和 年 月 日 氏 名: _____				

- ※1 被保険者証(写)、負担割合証(写)、負担限度額認定証(写)、認定調査表(写)、サービス利用表(写)を添付して下さい
- ※2 現在利用している在宅サービスの状況の()内には、その具体的内容を記入してください。
- ※3 優先入居を希望する理由の()内には、その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は、別紙「特別養護老人ホーム優先入居申込取り下げ書」を提出してください。
- ※5 申込み内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し指示を受けてください。(朝霞苑Tel:048-485-8873)