

(記入例) ユニット型指定介護老人福祉施設入居申込み書
(特別養護老人ホーム)

施設名

特別養護老人ホーム 三和の里 施設長 様

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日
受付者	

入居を希望するので、下記のとおり申込みます。

入居希望者	ふりがな	みわ さとたろう		性別	男 女	生年月日 明・大・昭 4年8月8日 (88歳)
	氏名	三和 里太郎				
	住所	〒 445-0004 西尾市西浅井町山之腰90 (TEL 0563-55-xxxx) (FAX 0563-55-xxoo)				
被保険者番号	0 0 0 0 0 3 8 x x x	要介護度	3 4 5 (1 2)			
保険者番号	2 3 2 1 3 2	保険者名	西尾市			
初回要介護認定年月日	平・令 30年8月8日		認定の有効期間	平・令 31年8月1日 ~ 平・令 33年8月31日		
認定審査会の意見等						

※上記（初回要介護認定年月日以外）は、入居希望者の介護保険被保険者証から転記願います。

申込者	住所	〒 445-0004 西尾市西浅井町山之腰90 (TEL 0563-55-xxxx) (FAX 0563-55-xxoo)	
	ふりがな 氏名	みわ こたろう 三和 子太郎	入所希望者との続柄 長男
連絡先	住所	〒 - (TEL) (FAX)	
	ふりがな 氏名		入所希望者との続柄

※申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄もご記入ください。

申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input checked="" type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は申し込む予定。 既に申し込んだ施設名 (特別養護老人ホーム A) () () () 申し込み予定施設名 (特別養護老人ホーム B) () () ()	
------	--	--

同意及び説明確認	入居希望者、介護者を円滑に支援するために、市町村・ケアマネージャー等にこの申込み内容を情報提供し、また情報提供を受けることに同意します。 また、入居申込みから入居契約までの手続き及び入所順位の決定方法について、施設から説明をうけました。
	令和 1年 5月 22日 入居希望者（申込み）又は申込み代理人 氏名 三和 子太郎 (印)

申込み書 記入上の注意

<1 ページ>

「申込み状況」

他の施設へも入居申込みをされている場合、又は申込まれる予定である場合は施設名を記入してください。

<2 ページ 入居希望者の状況>

「医療に関する状況」

- (1) 経管栄養や胃ろうなど特別な医療的対応が必要な場合は、該当するものに☑印を付けてください。
特別な対応が必要でない場合は、「なし」に☑印を付けてください。
- (2) 現在治療中の病気があれば記入してください。
- (3) その他、健康状態や心身の状況で特に配慮を要すること等があれば記入してください。

「認知症等による行動障害」

現在、日常生活において、ここに掲げたような行動が見られる場合は該当するものすべてに☑印を付けてください。このような行動がない場合は、「該当なし」に☑印を付けてください。

項目	該当する内容
徘徊	あてもなく家中や屋外を歩き回る。
不潔行為	ところ構わず放尿や排便をする。便や尿をもてあそんだり撒き散らしたりする。
不穏行動	興奮して騒ぎたてる。
自傷行為	自分の身体を傷つけたり、自殺を図ったりする。
暴力行為	乱暴なふるまいをする。他人に暴力をふるう。
昼夜逆転	昼間ほとんど寝ていて、夜中に起きて動き出し、日常生活に支障が出ている。
異食行動	食べられないものを口に入れる。
火の不始末	タバコやガスコンロなどあらゆる火の始末や火元の管理ができない。
被害妄想	実際は盗られていない物を盗られたと言うなど。

<3ページ 介護者の状況>

「介護者の状況」

(1) 氏名

直接介護をなさっている方、あるいはご自分で介護はなさらなくてもケアマネージャーとの連絡調整やヘルパーの手配、施設への申込み等を実際に行っている方について記入してください。（施設に入居した場合に、施設との連絡調整にあたっていただく方を想定してください。）

現在、老人保健施設や病院、その他の施設に入居している場合は退所後の在宅生活における介護者の状況を想定して記入してください。

(2) 就労状況

介護者が就労している場合は、平均的な1週間の勤務日数、及び勤務時間数を記入してください。就労していない場合は「就労していない」に☑印を付けてください。

(3) 健康状態

介護者の健康状態について記入してください。

ア. 以下のイ～エにあてはまらない場合 →「健康」に☑印を付けてください。
イ. 持病があり定期的に通院して状態を診てもらったり、薬をもらったりしている場合 (腰痛、糖尿病、高血圧症、高脂血症、甲状腺疾患、痛風、骨粗鬆症等) →「慢性疾患等で定期的に通院中」欄に、病名を記入してください。
ウ. ケガ又は病気により、当面継続的に治療を要する場合 (イにあてはまる場合を除きます。) →「入院していないが継続的な治療を要する」欄に、病名を記入してください。
エ. 現在入院している場合又は近いうちに入院を予定している場合 →「要入院加療」欄に、入院期間の予定及び病名を記入してください。

(4) 身体状況、要介護度

介護者の方が、障害を有している場合や要介護認定を受けている場合は、障害等級や障害の種類、要介護度等を記入してください。

該当しない場合は、「無」に☑印を付けてください。

(5) 他に対応を要する家族の有無

介護者の方が、乳幼児の育児をしている場合、病気の方の看病をされている場合、高齢者（今回入所を申し込まれる方を除く）や障害者の方を介護されている場合に記入してください。

該当がない場合は、記入を要しません。

「介護協力者の有無」

「協力者」とは、介護者の方の助けとなる方です。

介護者の方の手が空かないときなどに、介護者の方に代わって日常の世話や連絡をしていただける方

あるいは面会に来たり、様子を見に来たりしていただける方がおられましたら、記入してください。

「相談窓口」

今現在、介護について相談されている所がありましたら、記入してください。

(例) 担当のケアマネージャー様、医療機関の相談員様など。

<4ページ 入居希望者の親族の状況>

「近親者の状況」

近親者の方の、お名前とご年齢を記入してください。

(さしつかえのない範囲で構いません。)