

## 入 所 申 込 書

特別養護老人ホーム

施設長様

## 入所希望者（申込者）

申 込 年 月 日 平成 年 月 日

フリガナ		保 険 者	
氏 名		被 保 険 者 番 号	
生 年 月 日		要 介 護 度	1・2・3・4・5
性 別	男・女	有 効 認 定 期 間	年 月 日～ 年 月 日
現 住 所	〒 電話番号 ( )		
本 人 の 居 所 (現住所と異なる場合に記入)	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 入院・入所先名称 ( ) 入院・入所時期 (平成 年 月～) 退院・退所予定日 (平成 年 月頃)		
給 付 制 限			
認定審査会意見			

## 申込代理者（申込者が本人でない場合は、下の欄にお書きください。）

氏 名		入所希望者との続柄	
住 所	〒 電話番号 ( )		

上記入所希望者について、介護保険法に基づき要介護認定を受けましたので、この入所申込書により入所を希望します。

なお、入所の待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また、要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

申 込 予 定	貴施設のみ ・ 他にも申し込む 箇所（予定）		
同 意 書	入所希望者、介護者を円滑に支援するために、京都市等に、この申込内容を情報提供することに同意します。 年 月 日 氏名 印		

担 当 介 護 支 援 専 門 員 氏 名	
事 業 所 名	
連 絡 先 電 話 番 号	

事務処理欄

受 付 年 月 日	年 月 日
受 付 者	

優先入所に関する評価票(担当介護支援専門員が記入)

様式 2

入 所 希 望 者 氏 名	
---------------	--

申 込 理 由	1, 2, 3,
---------	----------------

本 人 の 意 向	<input type="checkbox"/> 積極的に入所希望している <input type="checkbox"/> 入所に納得している <input type="checkbox"/> 認知症等により確認が困難 <input type="checkbox"/> 本人は入所を望んでいない
-----------	---

身体的精神的 状 況	要介護度	a	要介護 3・4・5	a ・ b
		b	要介護 1・2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	a	Ⅲ Ⅳ M (日常生活に支障を来し、専門的な援助が必要)	
		b	正常 Ⅰ Ⅱ (日常生活に軽度の支障があるが、家族等の援助で自立)	

\*「要介護度」か「認知症高齢者の日常生活自立度」のいずれかが a であった場合には右欄の a を選択する。

主たる介護者の状況	単身、高齢の配偶者のみ、介護者が病弱又は入院等している場合、又は複数の高齢者等を介護している場合など著しい問題がある。	a
	在宅サービス等を利用して介護できている場合など著しい問題はない。	b
居住環境	居住環境が通常の生活や介護上著しい問題がある。	a
	居住環境は介護上著しい問題がない。	b

基 本 評 価	A	a が 3 項目ある場合
	B	a が 2 項目ある場合
	C	a が 1 項目以下である場合

特記事項 (意見)

- 「基本評価」にかかわらず、優先入所を必要とする特別な事由等があると思われる場合には、以下の視点等を参考にこの欄に記入するか、別に意見書を添付してください。
- 1, 入所希望者と介護者との人間関係や、介護者の介護技術などが介護上支障を来していないか。
  - 2, 在宅での生活の継続のために居宅サービスを十分利用しているかどうか。
  - 3, 施設を利用することによって積極的に心身の状態等の維持・改善, QOLの向上等が図れるかどうか。
  - 4, 入所しても居住環境の条件等が改善されれば在宅復帰の可能性があり, その意思が確認できるかどうか。

記入介護支援専門員氏名

印

* 以下は施設側が記入します。		判定	年	月	日
評価すべき個別の事項 (担当介護支援専門員の特記事項から)					
施設の総合評価					

### 様式 3

入所希望者本人の状況等（該当するものにレ印をし、（ ）には状況を具体的に記入してください。）

<2006. 12>