

(様式第1号)

入 所 申 込 書

申込受理日 (施設で記入)	年	月	日
------------------	---	---	---

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所したいので、次のとおり申し込みます。

申込日	年	月	日		
申込先（入所希望施設）					
申込者	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日（歳）
	性別	男・女			
	住所	〒			
	被保険者番号				
	保険者				
	要介護度		認定の有効期間	～	
家族等の連絡先	住所	〒			
	氏名				
	電話				

居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由	(要介護1又は2の申込者のみ記入) 要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当と思われる項目に印をつけてください。		
	<input type="checkbox"/>	認知症であるものであって、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等が頻繁に見られる	
	<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。	

私は、次の事項について同意します。		
<ul style="list-style-type: none">入所申込者調査票の作成のために必要となる、入所申込者及びその家族に関する状況を把握するため、当該施設が担当の介護支援専門員等関係者から情報収集すること(要介護1又は2の者のみ) 特例入所の判定に際して、その必要性を判断するため、施設において情報収集したものを保険者市町村に開示すること(要介護1又は2の者のみ) 保険者市町村において保管している、要介護認定時に使用した認定調査票の情報を、特例入所の判定の際、参考にする事		
年	月	日
本人との続柄 氏 名 _____ ()		

説 明 確 認 欄	私は、次の事項について施設より説明を受けました。	
	<ul style="list-style-type: none">入所申込から入所契約までの手続き入所申込者の入所優先順位決定方法について入所優先順位の見直しについて	
	年	月
本人との続柄 氏 名 _____ ()		

(様式第3号)

入所申込者調査票

申 込 者	ふりがな			申込受付日		年		月		日	
	氏名			被保険者番号							
	生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日	(歳)	性別	男・女	
	要介護度			認定の有効期間		～					
	住所	都・道		府・県		市・町・村					
家族等の 連絡先	住所										
	氏名		電話		()						
主たる介護者名		(続柄)		点 数							
本人及び介護者の状況				該当に○ をつける	1回目	該当に○ をつける	2回目	該当に○ をつける	3回目		
					年 月 日		年 月 日		年 月 日		
ア 要介護度	要介護5		30点								
	要介護4		25点								
	要介護3		20点								
	要介護2		15点								
	要介護1		10点								
イ 主たる介護等の状況	① 主たる介護者の年齢										
	75歳以上		10点								
	75歳未満		8点								
	65歳未満		6点								
	-		0点								
	② 主たる介護者の障害や疾病										
	重い		10点								
	やや重い		8点								
	軽い		6点								
	なし		0点								
	③ 主たる介護者の育児・その他の家族の介護・就労状況										
	常時(育児・介護・就労)		10点								
	半日(育児・介護・就労)		8点								
	随時(育児・介護・就労)		6点								
	なし		0点								
④ 他の介護協力者											
ほとんどなし		10点									
随時あり		8点									
常時あり		6点									
-		0点									
※ 入所申込者が単身世帯で介護者がいない場合は40点とする。											
小 計											
ウ 居宅サービス利用状況	利用限度額割合										
	6割以上		10点								
	5割以上6割未満		8点								
	4割以上5割未満		6点								
	4割未満		4点								
※ 入所申込者が施設等に入所している場合は4点とする。											
エ その他	入所検討委員会による加算		0～20点								
			0～5(10)点								

	0~5点			
	0~5点			
	0~5(0)点			
合 計		点	点	点

—

要介護1又は2の申込者の特例入所がやむを得ない事由 (該当する番号に具体例を記入)	① 認知症である者であって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
	② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・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
特例入所に該当するか否か	する ・ しない
特 記 事 項	
緊急に入所を要する理由 (該当者のみ記入)	
入所検討委員会の結果	

調 査 票 記 入 者	
-------------	--
