

《特別養護老人ホーム『鶴ヶ島ほほえみの郷』入居申込書記入例》

(様式1)

受付日 年 月 日

特別養護老人ホーム『鶴ヶ島ほほえみの郷』入居申込書

特別養護老人ホーム『鶴ヶ島ほほえみの郷』  
施設長 様

特別養護老人ホーム『鶴ヶ島ほほえみの郷』に  
入居したいので次の通り申し込みます。

ID \_\_\_\_\_

申込者	住所	〒350-0807 鶴ヶ島市高倉字熊野1059番1
	ふりがな	ほほえみ たろう 続柄
	氏名	ほほえみ 太郎 長男
	電話	049-279-2001
	FAX	049-279-2002
	携帯	090-1234-5678
	連絡可能時間帯	17時以降

本人の状況	ふりがな	ほほえみ はなこ	住所	〒350-0807 鶴ヶ島市高倉字熊野1059番1
	氏名	ほほえみ 花子	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	生年月日	〇年△月□日(〇〇歳)	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	介護保険	保険者 川越市	被保険者番号	1000123456
	介護度	1 2 3 4 <input checked="" type="radio"/> 5	※介護保険証コピー添付	
	負担限度額認定	有 無	※負担限度額認定証コピー添付	
	収入(年額)	96万 円	課税	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	不適応行動の有無	1 非常に多い <input checked="" type="radio"/> 2 やや多い <input type="radio"/> 3 少しあり <input type="radio"/> 4 なし <input type="radio"/>	※認定調査票の写し添付(取得不可能な場合は専用用紙記入のこと)	
	在宅サービス利用割合	%		
	在宅サービス利用中の方に限り、担当ケアマネージャーより取得のこと。			
	在宅介護期間	平成△年□月 ~ 平成○年□月		
	施設介護期間	平成○年□月 ~		
	現在生活している場所	1 自宅 (〇〇市〇〇病院) <input type="radio"/> 2 その他 (鶴ヶ島市 ほほえみ病院) <input checked="" type="radio"/>		
	医療処置の状況	心臓ペースメーカー使用		
	入居希望事由等	1 介護者がいないため(本人が単身生活者で介護する親族が全くいない)		
2 介護者がいるが、高齢のため十分な介護が困難なため (介護者の年齢が、 a 70歳以上 b 60歳代 c 60歳未満)				
3 介護者がいるが、障害や疾病の状況にある ( a 介護困難である b 多少なら可能である c 介護はできる )				
4 介護者がいるが、育児又は家族が病気の状態にあり十分な介護が困難 ( a 常時の育児または看病が必要である ) b 半日ほどの育児または看病が必要である ) ( c 時々、育児又は看病が必要である )				
5 介護者が複数の介護をしている ( a 介護困難である b 多少なら可能である c 介護はできる )				
6 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				
7 その他 ( )				

介護者の状況	主たる介護者			
	ふりがな	ほほえみ 太郎 続柄	住所	〒350-0807
	氏名	ほほえみ 太郎 長男	住所	鶴ヶ島市高倉字熊野1059番1
	生年月日	〇年×月△日(×〇歳)	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
	電話	049-279-2001	携帯	090-1234-5678
	就労状況	a 1日8時間以上(常勤) b 4時間以上8時間未満(パート) c 4時間未満(パート) d 高齢のため就労不能 e 就労していない		
	介護の可能性	1 介護困難 2 多少の介護は可能 3 介護は可能である		
	事由	就労しており介護時間を作れない。		
	従たる介護者			
	ふりがな	ほほえみ まさこ 続柄	住所	〒350-0807
	氏名	ほほえみ 正子 嫁	住所	鶴ヶ島市高倉字熊野1059番1
	生年月日	〇年△月□日(×△歳)	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	電話	049-279-2001	携帯	090-2345-6789
	介護の可能性	1 介護困難 <input checked="" type="radio"/> 2 多少の介護は可能 <input type="radio"/> 3 介護は可能である <input type="radio"/>		
	事由	パートで仕事をしています、子供が2人保育園に通っている。		
主たる介護者とは別居の血縁者				
ふりがな	まんじゅ はなこ 続柄	住所	〒350-0806	
氏名	萬壽 華子 長女	住所	鶴ヶ島市脚折1877	
生年月日	△年□月×日(△×歳)	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	
電話	049-271-5121	携帯	080-1234-5678	
介護の可能性	1 介護困難 <input checked="" type="radio"/> 2 多少の介護は可能 <input type="radio"/> 3 介護は可能である <input type="radio"/>			
事由	嫁ぎ先の両親と同居している。			
特記事由				
その他	入居希望時期	1 今すぐの入居を希望する <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望については家族より再度連絡する <input type="radio"/>		
	申し込み状況	1 鶴ヶ島ほほえみの郷のみ申し込む <input checked="" type="radio"/> 2 他の施設にも申し込んでいる <input type="radio"/>		
	担当介護支援専門員	氏名 _____ 事業所名 _____ 電話番号 _____		
説明確認	私はこの度、入居決定の手続き及び入居の必要性を評価する基準について施設から説明を受けました。			
	年 月 日 氏名 _____ 説明担当 ㊟			

～添付書類について～

- ①認定調査票(写し)  
保険者の役所介護保険課へ申請
- ②介護保険被保険者証(写し)  
保険証のコピーをお持ち下さい。
- ③サービス利用表及び別表  
申し込み直前3か月分後用意下さい。  
担当のケアマネージャーへ依頼
- ④負担限度認定証  
認定証のコピーをお持ち下さい。

【その他の注意】

- ※1 書き方が難しかったり、分からない場合  
特別養護老人ホーム生活相談員へご相談下さい。
- ※2 何らかの事由により、申し込みの必要が無くなった場合  
『特別養護老人ホーム入居申し込み取り下げ書』を提出してください。
- ※3 申し込み内容が変更になった場合  
『入居申し込み書内容変更届け』を提出してください。

①『認知症等による不適応行動』の基準は、介護保険認定調査票の【3-8,徘徊】から【4-15,話がまとまらず、会話にならない】の項目のうち、該当する項目が3項目以上ある場合で、『1非常に多い』はそれらが毎日、『2やや多い』は週に1~2回、『3少しあり』は月に1から2回程度ある場合を目安にしてください。

②『最近3ヶ月の在宅サービスの利用状況』は、最近3ヶ月間に利用した単位合計(A)を最近3か月分の限度基準単位の合計(B)で除し、100を掛け、小数点以下を切り捨てて出してください。(A÷B×100)  
現在状況として入院又は入居されている場合は、サービス利用率50パーセントで統一させていただきます。