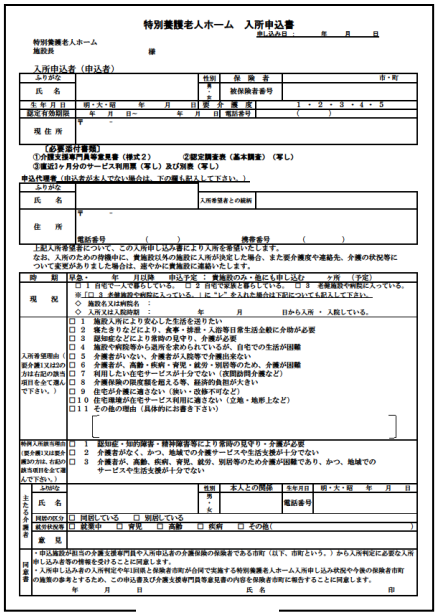
特別養護老人ホーム湯々館　入所申込み　必要書類

① 入所申込書（様式１）及び介護支援専門員等意見書（様式 2）



特別養護老人ホーム　入所申込書

申込日：　年　月　日

特別養護老人ホーム
施設長　様

入所申込者（申込者）

ふりがな		性別	保険者	市・町
氏名		男・女	被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　年　月　日	要介護度	1・2・3・4・5	
認定有効期限	年　月　日～　年　月　日	電話番号	（　）	
現住所	〒 -			

【必要添付書類】
①介護支援専門員等意見書（様式２）　②認定調査表（基本調査）（写し）
③直近3ヶ月分のサービス利用票（写し）及び別表（写し）

申込代理者（申込者が本人でない場合は、下の欄も記入して下さい。）

ふりがな			
氏名		入所希望者との続柄	
住所	〒 -		
電話番号	（　）　携帯番号	（　）	

上記入所者推薦書について、この入所申し込み書により入所を希望いたします。
なお、入所のための待機中に、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。

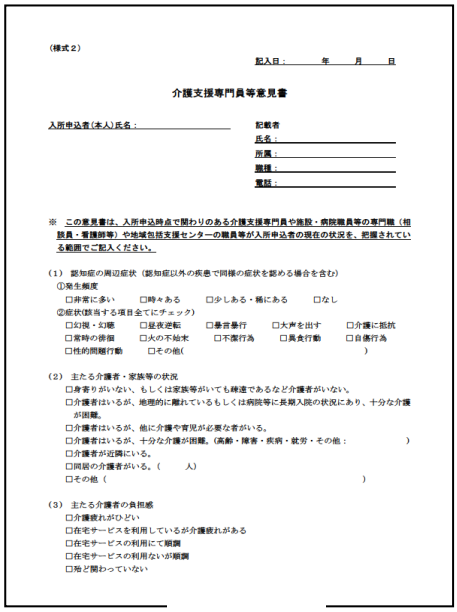
時期	早急・　年　月以降　申込予定　貴施設のみ・他にも申し込む　ヶ所（予定）
現況	□１ 自宅で一人で暮らしている。 □２ 自宅で家族と暮らしている。 □３ 老健施設や病院に入っている。 ※「□３ 老健施設や病院に入っている。」に"レ"を入れた場合は下記について記入して下さい。 ◇ 施設名又は病院名 ： ◇ 入所又は入院時期 ：　年　月　日から入所・入院している。
入所希望理由（該当欄又はその欄の項目を全て選んで下さい。）	□１ 施設入所により安心した生活を送りたい □２ 寝たきりなどにより、食事・排泄・入浴等日常生活全般に介助が必要 □３ 認知症などにより常時の見守り、介護が必要 □４ 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難 □５ 介護者がいない、介護者が入院等で介護出来ない □６ 介護者が、高齢・疾病・育児・就労・別居等のため、介護が困難 □７ 利用したい在宅サービスが十分でない（夜間臨時介護など） □８ 介護保険の限度額を超える等、経済的負担が大きい □９ 住宅が介護に適さない（狭い・改修不可など） □１０ 住宅環境が在宅サービス利用に適さない（立地・地形上など） □１１ その他の理由（具体的にお書き下さい） [　　]
特例入所要件等の（該当欄又は該当欄の方は、右記の諸生活状況を全て選んで下さい。）	□１ 認知症・知的障害・精神障害等により常時の見守り・介護が必要 □２ 介護者がなく、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない □３ 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため介護が困難であり、かつ、地域でのサービスや生活支援が十分でない

主たる介護者	ふりがな		性別	本人との関係	生年月日　明・大・昭　年　月　日
	氏名		男・女		電話番号
	同居の有無	□ 同居している　□ 別居している			
	主な仕事内容	□ 就業中　□ 育児　□ 高齢　□ 疾病　□ その他（　　）			
	意見				

同意書
・申込施設が担当の介護支援専門員や入所申込者の介護保険の保険者である市町（以下、市町という。）から入所判定に必要な入所申し込み者等の情報を受けることに同意します。
・入所申し込み者の入所判定や利用と保険者市町が合同で実施する特別養護老人ホーム入所申し込み状況や今後の保険者市町の施策の参考とするため、この申込書及び介護支援専門員等意見書の内容を保険者市町に報告することに同意します。

年　月　日　氏名　印

様式１



（様式２）

記入日：　年　月　日

介護支援専門員等意見書

入所申込者（本人）氏名：

記載者
氏名：
所属：
職種：
電話：

※　この意見書は、入所申込時点で関わりのある介護支援専門員や施設・病院職員等の専門職（相談員・看護師等）や地域包括支援センターの職員等が入所申込者の現在の状況を、把握されている範囲でご記入ください。

（１）　認知症の周辺症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）
①発生頻度
□非常に多い　□時々ある　□少しある・稀にある　□なし
②症状(該当する項目全てにチェック)
□幻視・幻聴　□昼夜逆転　□暴言暴行　□大声を出す　□介護に抵抗
□常時の徘徊　□火の不始末　□不潔行為　□異食行動　□自傷行為
□性的問題行動　□その他(　　)

（２）　主たる介護者・家族等の状況
□身寄りがいない、もしくは家族等がいても疎遠であるなど介護者がいない。
□介護者はいるが、地理的に離れているもしくは病院等に長期入院の状況にあり、十分な介護が困難。
□介護者はいるが、他に介護や育児が必要な者がいる。
□介護者はいるが、十分な介護が困難。(高齢・障害・疾病・就労・その他：　　)
□介護者が近隣にいる。
□同居の介護者がいる。（　　人）
□その他（　　）

（３）　主たる介護者の負担感
□介護疲れがひどい
□在宅サービスを利用しているが介護疲れがある
□在宅サービスの利用にて順調
□在宅サービスの利用ないが順調
□殆ど関わっていない

様式２

② 認定調査票の写し

（介護保険証記載の市役所　介護保険担当課で特養の入居申込みに必要と伝えれば取得することできます。）

③　直近 3 か月分のサービス利用票及び別表の写し

（在宅サービスを受けておられる方のみ担当のケアマネジャーにご相談いただきご提出ください。病院や施設に入居されている方は必要ありません）

①②は必ずご提出ください。③は在宅サービスをご利用中の方は必ずご提出ください。

≪※その他　ご提出が可能であれば入所申込書にあわせて添付していただきたい書類など≫

・介護保険証（写し）
・負担割合証（写し）
・介護保険負担限度額認定証（写し）…認定を受けておられる方のみ
・主治医意見書（写し）…（介護保険課にて認定調査票の写しを取得する場合に、併せて取得が可能な場合は認定調査票と一緒にご提出ください）