

# 社会福祉法人 麻葉会 特別養護老人ホーム ルー工 優先入居申込書

申込日: 令和 年 月 日  
 受付日: 令和 年 月 日

社会福祉法人 麻葉会  
 特別養護老人ホーム ルー工  
 施設長 様

申込者住所	〒000-0000 00市00 1-2-3	
ふりがな 氏名	さいたま たろう 埼玉 太郎	続柄 長男
電話番号	000-0000-0000	

特別養護老人ホームルー工へ入居を希望しますので、次の通り申し込みます。

ふりがな 氏名	さいたま じろう 埼玉 二郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	介護保険者	行田 (市・区・町・村)
生年月日	00年 00月 00日 (00歳)	要介護度	1・2・ <input checked="" type="radio"/> 3・4・5	被保険者番号	123456789
住所	00市00 5-6-7	介護認定期間	00年 00月 00日から 00年 00月 00日まで		

現在利用している 在宅サービス	1.訪問介護	週 ( ) 回程度	7.短期入所生活介護	月 ( 7 ) 日間程度
	2.訪問入浴	週 ( ) 回程度	8.短期入所療養介護	月 ( ) 日間程度
	3.訪問診療	月 ( ) 回程度	9.福祉用具貸与・ 購入費の支給	
	4.訪問リハビリ	週 ( ) 回程度		
	5.通所介護	週 ( 4 ) 回程度	10.その他	
	6.通所リハビリ	週 ( ) 回程度		

医療的処置の状況 【現在治療中の病気等】 糖尿病、慢性腎不全、腰部圧迫骨折等。

医療行為 1.インシュリン注射 (1日 回・血糖値測定 有・無 ) 2.在宅酸素  
 3.経管栄養 (経鼻・胃ろう) 4.IVH (中心静脈栄養) 5.尿バルーン・カテーテル  
 6.ストマ (人工肛門・人工膀胱) 7.人工透析 (週 回) 8.褥瘡処置 9.点滴  
 11.感染症 ( ) 12.その他 ( )

医療機関・主治医 医療機関名 ( ⊙×病院 ) 主治医 ( 00医師 )

認知症による不適応行動の有無 【 1.非常に多い 2.やや多い 3.少しあり 4.なし 】  
 ※見られる行動にチェック□を記入して下さい。  
徘徊や一人で外に出ていく事がある  
物を盗られたと被害的な事がある  
昼夜の逆転があり、夜に行動がみられる  
興奮したり、大声を出したり、乱暴なふるまいがある  
家に帰ると言ったり、落ち着かない事がある  
自分の身体を傷つけたり、物を壊したりがある  
繰り返し同じ事を話されたりする  
失禁がみられる  
異食行為がある  
便いじりがある

優先入居を希望する理由(該当番号・アルファベットに○を記入して下さい)  
 1.介護者がいないため (本人は単身生活者で介護する親族がいない)  
 2.介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため (疾病、持病があり・・・ a、介護困難 b、多少介護可能 c、介護可能 )  
3.介護者がいるが高齢のため十分な介護が困難なため (介護者は・・・ a、70歳以上 b、60歳代 c、60歳未満 )  
 4.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 (介護者は・・・ a、常勤就労 b、パート就労 c、就労なし )  
 5.介護者がいるが育児または家族が病気の状況にあり、十分な介護が困難なため (a、常時育児又は看病をしている b、半日ほど育児又は看病をしている c、時々、育児看病をしている)  
 6.介護保険施設 (特養) に入居しているが替わりたい  
 7.利用中の施設 (病院等) より退居・退院を相談されているため  
 8.その他 ( )

本人の経済状況 1.国民年金 (月額 円) 2.厚生年金 (月額 8万 円)  
 3.遺族・障害年金 (月額 円) 4.その他 (生活保護)

入居希望者の状況

介護者の状況	主たる介護者	ふりがな氏名	さいたま たらう 埼玉 太郎	性別	続柄	
				Ⓜ・女	長男	
		生年月日	00年 00月 00日 ( 00歳)			
		同居の区分	1.同居 2.別居 (住所: )			
		就労状況	a、1日8時間以上 b、4時間以上8時間未満 c、4時間未満 Ⓞ、高齢のため就労していない e、就労していない			
健康状態	【良・不良】 ⓐ、介護困難 ⓑ、介護多少可能 ⓒ、介護可能					
介護者の状況	従たる介護者	ふりがな氏名	さいたま さびろう 埼玉 三郎	性別	続柄	
				Ⓜ・女	三男	
		生年月日	00年 00月 00日 ( 00歳)			
		同居の区分	1.同居 2.別居 (住所: 00市00 7-8-9 )			
健康状態	【良・不良】 ⓐ、介護困難 ⓑ、介護多少可能 ⓒ、介護可能					
介護期間	2015年 00月 00日 ~ 年 月 日					
その他	入居を希望する時期	1、今すぐ入居したい 2、 年 月頃までには入居したい				
	申込みの状況	1、特養ルーエのみ申込み 2、他の施設に申込みしている 所在地: 【 】 施設名: 【 】 待機期間: 【 】				
	居宅介護支援事業所	事業所名: 【 】 担当介護支援専門員: 【 】 電話番号: 【 】				
説明確認	私は優先入居申込みの際、入居決定の手続き及び入居の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。 令和 00年 00月 00日 氏名: 埼玉 太郎					
特例入所の要件に該当することの判定に際しては、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を勘案する。		ア 認知症である者であって、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こと。 イ 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こと。 ウ 家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難と認められること。 エ 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、地域での供給が不十分な状況であると介護サービスや生活支援の認められること。				
【添付資料】 ①介護保険被保険者証 (写し) ②認定調査票・主治医の意見書 (写し) ※担当の介護支援専門員へ確認して下さい。 ③最近3カ月分のサービス利用票 (写し) ④心身状況確認表						
※入居の必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム入居取り下げ書」を提出して下さい。 ※申込み内容に変更が生じた場合は、特養ルーエまで連絡をし、指示を受けて下さい。 ※その他、ご不明点がございましたら、特養ルーエまで連絡を下さい。 【連絡先】社会福祉法人 麻葉会 特別養護老人ホーム ルーエ ☎048-531-3010						