

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 入居のお申込みにあたって

このたびは、当施設に入居のお申込みをいただきまして、ありがとうございます。

お申込みをいただくにあたって、「入居申込書」と要介護認定のために行われた「認定調査票の写し」、さらに「介護保険被保険者証の写し」を提出していただくこととなっておりますので、下記事項にご留意の上、それぞれご用意をお願いいたします。

- ①「入居申込書」のご記入にあたっては、下記の記入要領をご覧の上、必要事項をご記入ください。
- ②「認定調査票の写し」につきましては、お住まいの市町村の担当課に依頼してください。
- ③「介護保険被保険者証の写し」につきましては、お手持ちの保険者証のコピーをご用意ください。

【指定介護老人福祉施設入居申込書記入要領】

1. 申込者（連絡先）について

1. 入居申込みをしていただいた後、連絡先として、確実に連絡のとれる方の住所、氏名、電話番号をご記入ください。
2. したがって、必ずしも入居される方ご本人ではなく、ご家族などが連絡先となることもあります。

2. 申込先（入居希望施設）について

この申込書を提出する施設名をご記入ください。

3. 氏名、生年月日、現住所等について

1. 入居を希望される方ご本人（以下「ご本人」といいます）について、氏名、生年月日、現住所、性別、保険者、被保険者番号、要介護度、要介護認定期間をご記入ください。
2. この場合、「介護保険被保険者証」をご確認の上、ご記入ください。

4. 現況について

1. ご本人が現在、どこで生活しておられるかについて、あてはまる□欄に、☑をつけてください。
2. 施設や病院に入所（院）している場合は、その施設・病院の名称、所在地（市町村名のみで結構です）、さらに入所（院）した時期をご記入ください。

5. 介護者等の状況について

1. 家族構成（ご本人の家族構成についてご記入ください）

1. ご本人が、ご夫婦のみか、またはそのご夫婦と18歳未満の方とのみ同居している場合は、「イ」に○をつけてください。
2. ご本人お一人の世帯の場合は、「ウ」に○をつけてください。
3. 上記“1”・“2”以外の場合は、「ア」に○をつけてください。
4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の家族構成について上記と同様にご記入ください。

2. 介護者の有無

1. 日頃、ご本人を介護していらっしゃる方のほかに、必要に応じて介護の応援をしてくれる方がいる場合は、「ア」欄に○をつけてください。

2. ご本人を介護していらっしゃる方がお一人のみの場合は、「イ」欄に○をつけてください。
3. 介護者がいなく、お一人で生活している場合は、「ウ」欄に○をつけてください。
4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護者の有無について上記と同様にご記入ください。

3. 介護者の年齢

1. ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が60歳未満である場合は、「ア」欄に○をつけてください。
2. ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が60～74歳である場合は、「イ」欄に○をつけてください。
3. ご本人を介護していらっしゃる方の年齢が75歳以上である場合は、「ウ」欄に○をつけてください。なお、“介護者がいない”場合も「ウ」欄に○をつけてください。
4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護者の年齢について上記と同様にご記入ください。

4. 介護者の健康

1. ご本人を介護していらっしゃる方が健康である場合は、「ア」欄に○をつけてください。
2. ご本人を介護していらっしゃる方が、現在、病気の治療を受けているなど、健康に不安を抱えている場合は、「イ」欄に○をつけてください。
3. ご本人を介護していらっしゃる方も要介護者である場合は、「ウ」欄に○をつけてください。なお、“介護者がいない”場合も「ウ」欄に○をつけてください。
4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護者の健康について上記と同様にご記入ください。

5. 介護可能時間

1. ご本人を介護していらっしゃる方が、介護にあたる時間が十分にあるという場合は、「ア」欄に○をつけてください。
2. ご本人を介護していらっしゃる方が、何らかの理由で一部不在になることがあるという場合は、「イ」欄に○をつけてください。
3. ご本人を介護していらっしゃる方が、何らかの理由でほとんど介護にあたる時間がないという場合は、「ウ」欄に○をつけてください。なお、“介護者がいない”場合も「ウ」欄に○をつけてください。
4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の介護可能時間について上記と同様にご記入ください。

6. 要介護者との関係

=ご回答しづらい点もあるかと思いますが、できるだけ、率直にご回答ください=

1. ご本人と介護していらっしゃる方の関係が良好である場合は、「ア」欄に○をつけてください。
2. ご本人を介護していらっしゃる方が、介護に対して疲れていますと感じている場合は、「イ」欄に○をつけてください。
3. ご本人を介護していらっしゃる方が、介護に対して非常に疲れていますと感じ、最低限の介護しかできていないという場合は、「ウ」欄に○をつけてください。なお、“介護者がいない”場合も「ウ」欄に○をつけてください。
4. 施設や病院に入所（院）している場合は、家に帰ったとした場合の要介護者との関係について上記と同様にご記入ください。

6. 生活・経済状況について

1. 待機状況

1. ご本人が、現在、施設や病院に入所（院）している場合は、次のように記入して下さい。
 - 1) 現在、入所（院）している施設や病院から退所（院）してほしいとの働きかけがない場合は、「ア」欄に○をつけてください。
 - 2) 現在、入所（院）している施設や病院から退所（院）してほしいとの働きかけがある場合で、
 - ①とくに期限を定めて退所（院）してほしいとの働きかけがない場合は、「イ」欄に○をつけてください。
 - ②6ヶ月から1年以内くらいに退所（院）してほしいとの働きかけがある場合は、「ウ」欄に○をつけてください。
 - ③半年以内に退所（院）してほしいとの働きかけがある場合は、「エ」欄に○をつけてください。
2. ご本人が、現在、自宅で生活している場合は、「オ」欄に○をつけてください。

2. 在宅サービス利用率

1. ご本人が、現在、施設や病院に入所（院）している場合は、「ア」欄に○をつけてください。
 2. ご本人が、現在、介護保険の在宅サービスを利用している場合で、要介護度ごとに設定されている介護保険による在宅サービスの月ごとの利用限度額に対して、
 - 1) その限度額の40%未満しか利用していない場合は、「イ」欄に○をつけてください。なお、現在は何も在宅サービスを利用していない場合も、「イ」欄に○をつけてください。
 - 2) その限度額の40～60%未満を利用している場合は、「ウ」欄に○をつけてください。
 - 3) その限度額の60～80%未満を利用している場合は、「エ」欄に○をつけてください。
 - 4) その限度額の80%以上を利用している場合は、「オ」欄に○をつけてください。
- 注1：詳しく分からない場合は、担当の居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）の方にお尋ねください。
- 注2：なお、在宅サービスの利用を始めたばかりで、利用実績がない場合は、ケアプラン上の予定額で結構です。

3. 在宅サービス利用状況

1. ご本人が、現在、施設や病院に入所（院）している場合は、「ア」欄に○をつけてください。
2. 在宅サービスを利用している場合で、“十分にサービスを利用している”という場合は、「イ」欄に○をつけてください。
3. 在宅サービスを利用している場合で、“まあまあサービスを利用している”という場合は、「ウ」欄に○をつけてください。
4. 在宅サービスを利用している場合で、利用料の負担などのため、“一部、サービスの利用を抑制している”という場合は、「エ」欄に○をつけてください。
5. 在宅サービスを利用している場合で、利用料の負担などのため、“サービスの利用をかなり抑制している”という場合は、「オ」欄に○をつけてください。

4. 負担割合の段階

1. 介護保険の負担割合は、ご本人の所得状況などに応じて3段階に設定されています。お手持ちの介護保険負担割合証でご確認の上、保険料の段階について、1割から3割のあてはまる欄に○をつけてください。

5. 年金受給状況

1. 現在、年金を受給されている場合は、「ア～オ」欄に○をつけてください。
2. 合計年間受給額を（ ）内にご記入ください。
3. 現在、年金を受給されていない場合は、「カ」欄に○をつけてください。

6. 住 居

1. 現在、施設や病院に入所（院）していて、退所（院）後の住居がある場合は、「ア」欄に○をつけてください。
2. 現在、住んでいるご本人の住居が、快適な生活ができる住宅である場合は、「イ」欄に○をつけてください。
3. 現在、住んでいるご本人の住居が、生活をする上で、居住性に一部、問題がある場合は、「ウ」欄に○をつけてください。
4. 現在、住んでいるご本人の住居が、生活をする上で、居住性にかなり問題がある場合は、「エ」欄に○をつけてください。
5. 現在、施設や病院に入所（院）していて、退所（院）後の住居がないという場合は、「オ」欄に○をつけてください。

7. 入居希望時期について

1. 実際に施設に入居したい時期について、“今すぐ入居したい”と“〇年〇月〇日頃までに入居したい”のどちらかご希望の欄に○をつけてください。
2. なお、“〇年〇月〇日頃までに入居したい”場合には、そのご希望の年月日を記入して下さい。

8. 医療の状況について

1. 現在受けている治療で、“経管栄養”、“胃ろう”、“在宅酸素”、“インシュリン注射”の欄に○をつけてください。また、その他特別な治療を受けている場合は、“その他”の欄に○をつけ、その内容を記入して下さい。
2. 現在、治療を受けている病名や、とくに注意事項などがあればご記入ください。

9. 特例入所の要件に該当するやむを得ない事由

要介護1・2に該当する方は、以下の要件に該当することで申し込みができます

1. 認知症である者であって、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
2. 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来たす様な症状・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出来ず、かつ、介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

10. 申込状況について

1. 今回、当施設に入居を申込むほかに、他の施設に申込みをされているかどうかについて、あてはまる欄に○をつけてください。
2. なお、現在、既に入居申込みをしている施設があればその施設名を、今後、申込みを行う予定の施設があればその施設名をご記入ください。

11. 主たる介護者について

1. ご本人を日頃、介護なさっている方についてご記入ください。
2. なお「意見」欄には、とくに介護上でのお悩みなどがあれば、ご記入ください。

12. 紹介事業所について

今回、当施設に入居をお申込みになるにあたり、当施設の紹介を受けた居宅介護支援事業所または在宅介護支援センターがあれば、その事業所（センター）名、電話番号、担当者についてご記入ください。