

鳩山松寿園優先入居申込書

様式1-1

申 込 日	令和 年 月 日	受付者
受 付 日	令和 年 月 日	㊟

鳩山松寿園施設長様

【申込者】

住 所	〒	
フリガナ		本人との関係
氏 名		
電 話 番 号	()	
携 帯 番 号		

鳩山松寿園へ優先入居したいので、次のとおり申し込みます。

1. 本人の状況

フリガナ		性 別	生 年 月 日										
氏 名		男・女	T・S 年 月 日 (歳)										
住 所	〒												
保 険 者		被保険者番号											
要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	ケアプラン 作成事業所	(担当者)										
現在利用している 在宅サービスの状 況 ※2	<table border="0"> <tr> <td>1. 訪問看護 (平均毎週 日利用)</td> <td>6. 通所リハビリテーション (平均毎週 日利用)</td> </tr> <tr> <td>2. 訪問入浴介護 (平均毎週 回利用)</td> <td>7. 短期入所生活介護 (平均毎月 日利用)</td> </tr> <tr> <td>3. 訪問介護 (平均毎週 日利用)</td> <td>8. 短期入所療養介護 (平均毎月 日利用)</td> </tr> <tr> <td>4. 訪問リハビリテーション (平均毎週 日利用)</td> <td>9. 福祉用具の貸与・購入費の支給 (何を利用)</td> </tr> <tr> <td>5. 通所介護 (平均毎週 日利用)</td> <td>10. その他 ()</td> </tr> </table>			1. 訪問看護 (平均毎週 日利用)	6. 通所リハビリテーション (平均毎週 日利用)	2. 訪問入浴介護 (平均毎週 回利用)	7. 短期入所生活介護 (平均毎月 日利用)	3. 訪問介護 (平均毎週 日利用)	8. 短期入所療養介護 (平均毎月 日利用)	4. 訪問リハビリテーション (平均毎週 日利用)	9. 福祉用具の貸与・購入費の支給 (何を利用)	5. 通所介護 (平均毎週 日利用)	10. その他 ()
1. 訪問看護 (平均毎週 日利用)	6. 通所リハビリテーション (平均毎週 日利用)												
2. 訪問入浴介護 (平均毎週 回利用)	7. 短期入所生活介護 (平均毎月 日利用)												
3. 訪問介護 (平均毎週 日利用)	8. 短期入所療養介護 (平均毎月 日利用)												
4. 訪問リハビリテーション (平均毎週 日利用)	9. 福祉用具の貸与・購入費の支給 (何を利用)												
5. 通所介護 (平均毎週 日利用)	10. その他 ()												
医療的処置の 状況	【現在治療中の病気等】		【過去の病歴】										
	1. 病名 () 2. 現在入院中ですか? 有 ・ 無 入院先: 年 月から 3. 介護保険の施設に入所していますか? 有・無 (1. 老健 2. 療養型医療施設 3. 有料老人ホーム 4. サ高住 5. その他) 入所先: 年 月から												
優先入所を 希望する理由 (該当に○印)	【現在服薬中の薬】		【具体的な理由】 ※3										
	1. 介護者がいないため 2. 介護者が障害や疾病の状況にあり介護が困難なため 3. 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため 4. 介護者がいるが就業しており十分な介護が困難なため 5. 介護者がいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な 介護が困難なため 6. 介護保険施設に入所しているが替わりたい 7. その他												

2. 介護者の状況、説明確認

主たる介護者の状況	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		本人との関係	
	住所		生年月日	S・H 年 月 日 (歳)
	同居の区分	同居 ・ 別居	電話番号	
	健康状態	1. 良好 2. 障害、疾病 その状況：	本人以外の家族の健康状態	1. 良好 2. 障害、疾病 () 続柄： 介護の状況：
	就労状況	1. 有：常勤 2. 有：パート (1日の勤務時間 時間) 3. 無	育児の状況	1. 有： 人 (歳・ 歳) 2. 常時・半日・時々 3. 無
	介護の可能性	1. 主たる介護者がいない 2. 介護は困難 3. 多少介護可能 4. 介護可能		
従たる介護者の状況	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		本人との関係	
	住所		生年月日	S・H 年 月 日 (歳)
	同居の区分	同居 ・ 別居	電話番号	
	健康状態	1. 良好 2. 障害、疾病 () その状況：	本人以外の家族の健康状態	1. 良好 2. 障害、疾病 () 続柄： 介護の状況：
	就労状況	1. 有：常勤 2. 有：パート (1日の勤務時間 時間) 3. 無	育児の状況	1. 有： 人 (歳・ 歳) 2. 常時・半日・時々 3. 無
	介護の可能性	1. 従たる介護者がいない 2. 介護は困難 3. 多少介護可能 4. 介護可能		
別居している血縁者の状況		1. 介護を頼める血縁者がいない。 2. 血縁者はいるが介護困難 3. 血縁者が多少介護可能 4. 血縁者が介護可能		
その他	優先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		
	申し込み状況	1. 当該施設のみ申し込み 2. 他の施設にも申し込んでいる 所在地： 施設名：		
	居宅において日常生活を行うことが困難であることについてのやむを得ない事由 (要介護度1又は2のみ記載)	<input type="checkbox"/> 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。 <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が頻繁に見られる <input type="checkbox"/> 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な状況である。		
説明確認	私は、優先入居申込の際、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 年 月 日 氏名：			

- ※1 介護保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証の写しを添付してください。
※2 現在利用している在宅サービスの状況の () 内には、利用日数・利用回数等を記入してください。
※3 優先入居を希望するその具体的理由を記入してください。
※4 申込み内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し指示を受けてください。

3. 認知症等による不適応行動

1 非常に多い	2 やや多い	3 少しあり	4 なし
------------	-----------	-----------	---------

下記の行動について、それぞれ当てはまる箇所に1つだけ丸印を付けてください。

認知症等による行動	ない	ある		
		月に数回	週に数回	毎日
ア 物を盗られたなどと被害的になることが				
イ 作話をし、周囲に言いふらすことが				
ウ 実際にないものが見えたり、聞こえることが				
エ 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが				
オ 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が				
カ 暴言や暴行が				
キ しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが				
ク 大声を出すことが				
ケ 助言や介護に抵抗することが				
コ 目的もなく動き回ることが				
サ 「家に帰る」等と言い、落ち着きがないことが				
シ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが				
ス 1人で外に出たがり、目が離せないことが				
セ いろいろな物を集めたり、無断で持ってくるものが				
ソ 火の始末や火元の管理ができないことが				
タ 物や衣類を壊したり、破いたりすることが				
チ 不潔な行為を行うことが				
ツ 食べられないものを口に入れることが				
テ 周囲が迷惑している性的行動が				
備考	【上記項目や項目以外で困っていることがありましたら何でも記入してください。】			

注1 入居順位決定に重要な資料ですので、正確に記入してください。

注2 時間の経過で記入内容に変化が生じた場合は連絡ください。