

記入例

特別養護老人ホーム真寿園 入居申込書

申込書と添付資料一式を真寿園に提出した日

特別養護老人ホーム真寿園
施設長様

特別養護老人ホーム真寿園に入居を希望し、
偽りなく申告の上、申し込みます。

申込日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (新規) 更新

申込者	住所	〒350-1173 川越市安比奈新田〇〇〇-〇〇	
	ふりがな	しんじゅ みゆき	本人との関係
	氏名	真寿 美幸	長男の妻
	電話番号	自宅 049-〇〇〇-〇〇〇〇 携帯・職場等 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

*申込者は施設との連絡窓口となり、電話や郵送物の送付先となります。

ご本人の状況等	ふりがな	しんじゅ そのこ	介護保険者	川越 (市・区・町・村)
	氏名	真寿 園子	被保険者番号	1234512345
	生年月日	大正 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳) 男性・女性	要介護度	1・2・3・4・5
	住所	〒350-1173 川越市安比奈新田〇〇〇-〇〇	要介護認定 有効期間	〇〇年 〇〇月 〇〇日から 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで
	家族構成	本人を含めた同居家族 (6) 人 (a. 一人暮らし b. 夫婦世帯 c. 2世代同居 d. 3世代以上の同居) 本人を含め、65歳以上の同居家族の人数 (2) 人		
	認知症等による 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 (1~3の判断基準については、「入居申込書の書き方①」を参照して下さい)		
	現在利用している 在宅サービスの状況	1. 通所介護 (デイサービス) 2. 通所リハビリ 3. 訪問介護 (ヘルパー) 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリ 6. 訪問入浴介護 7. 福祉用具貸与 (レンタル) ・購入費の支給 8. 短期入所生活介護 (ショート) 9. 短期入所療養介護 (老健でのショート) 10. その他		
	最近3か月の 在宅サービス利用割合	限度基準 単位の 86% この数値の計算方法については、「入居申込書の書き方②」を参照して下さい。		
	主な既往や治療中の 病気、処置内容など	脳梗塞 (平成〇〇年〇月発症、右半身痺痺) 糖尿病 (〇〇歳頃より治療を受けている。インスリン注射 1日〇回〇単位) 右大腿骨頸部骨折 (平成〇〇年〇月受傷、〇〇病院で手術)		
	入居を希望する理由	1. 介護者がいないため (本人は単身生活者で親族が全くいない) 具体的な状況： 2. 介護者はいるが「高齢」であり十分な介護が困難なため (介護者の年齢が・・・ a. 75歳以上 b. 70歳以上 c. 65歳以上) 3. 介護者はいるが「介護者自身が障害や疾病の状況」にあり十分な介護が困難なため (a. 介護が困難である b. 多少なら可能である c. 介護はできる) 具体的な状況：〇〇治療のため定期的に受診。症状として〇〇の状態である。 4. 介護者はいるが「育児」または「入居対象者以外の家族の看病」があり介護が困難なため (a. 常時の育児又は看病が必要である) (b. 半日ほどの育児又は看病が必要である) (c. 時々、育児又は看病が必要である) 具体的な状況： 5. 介護者が「複数の介護」をしているため (a. 介護が困難である b. 多少なら可能である c. 介護はできる) 具体的な状況：義父 (園子の夫) も要介護状態であり、2人の介護をしている。 6. 介護者はいるが「就業」しており十分な介護が困難なため 具体的な状況：パートとして、週3日4時間の仕事をしている。 7. 自由記載欄		
主介護者氏名	真寿 美幸			
続柄	長男の妻			
該当するものすべてに 〇印をつけて下さい。	本人の入居希望理由として、「主に介護されている方」の介護状況を記入下さい。			
在宅で介護された期間	・1年未満 ・1年以上 ・2年以上 ・3年以上			
現在いる場所	1. 自宅 2. その他 (具体的な場所 〇〇病院)			

介護保険証をみながら、
10桁の番号、要介護度、
認定有効期間を記入し
てください。

ご本人夫婦、長男夫婦、
孫2人の6人家族の場合
は、3世代以上の同居と
なります。65歳以上の人
数は、ご本人を含めて、
ご家族の中に65歳以上
の方が何名いらっしゃる
かをご記入ください。

認定調査票の第4群
(4-1~4-15)を確認しな
がら記入。記入の仕方
がわからない場合は、
認定調査票を添付して
あれば無記入でも結構
です。こちらで記入しま
す。

「入居申込書の書き方
②」を参照して計算して
ください。計算の仕方が
わからない場合は、
サービス利用票を添付
していただければ無記
入でも結構です。こちら
で記入します。

主介護者の方がどのよ
うな状態にあるのかご
記入ください。差支えの
ない範囲で具体的な状
況をご記入ください。

- 「介護保険認定調査票」は、住民票のある市区町村の介護保険担当課から取り寄せてください。
ご本人が他県在住で住所地のある担当課に問い合わせをしたが、「介護保険認定調査票」を発行してもらえ
なかったなど、特殊な事情がある方はご相談ください。
- 「サービス利用票」は、最近3ヶ月分が必要になります。また「サービス利用票別表」も必ず添付してくだ
さい。
- 現在、入院または他施設 (老人保健施設、グループホーム、サービス付き高齢者住宅等) の方は、入院、入
所直前3ヶ月分の「サービス利用票」をご用意ください。サービス利用票がなくても申し込みはできます
が、40%未満の在宅サービス利用率として判定します。

介護者の状況	主たる介護者	「有」の場合 氏名	真寿 美幸		性別	本人との関係
	有・無	生年月日	大正昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日（〇〇歳）			
		同居・別居 の区分	1. 同居			
		介護者の 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（65歳以上）のため就労できない e. 就労していない			
の	従たる介護者	「有」の場合 氏名	真寿 太郎		性別	本人との関係
	有・無	介護の可能性	1. 介護は困難である 2. 多少介護は可能である 3. 介護は可能である 理由：就労のため、早朝に出勤し深夜に帰宅。長期出張も多い。			
		上記以外の別居血縁者 （子・兄弟・その他親族）	「有」の場合 氏名	真寿 次郎		性別
その他	有・無	介護の可能性	1. 介護は困難である 2. 多少介護は可能である 3. 介護は可能である 居住地・理由等：〇〇県在住で年に数回の帰省。就労もあるため介護はできない。			
		入居希望する時期	1. 今すぐ入居したい 2. 年 月頃までには入居したい			
		申込の状況	1. 当施設のみ申し込む 2. 他の施設に申し込んでいる 所在地：〇〇（市・区・町・村） 施設名：〇〇ホーム 〇〇ホーム 〇〇ホーム 事業所名とケアマネジャー氏名 電話番号 居宅介護支援事業所〇〇 〇〇〇〇ケアマネジャー 〇〇〇-〇〇〇〇			
説明確認	「心身の状況等で困っていること」「入居を希望する特段の事情」等 長男家族との6人暮らし。〇〇年〇月に脳梗塞を起こし、介護が必要な状態になった。デイサービス、ショートステイなどを使いながら〇年間自宅で介護をしてきた。〇〇年〇月に自宅でトイレに行こうとして転倒。右足を骨折してしまい、〇〇救急病院で手術を受け、現在は〇〇病院でリハビリを受けている。今回の入院で混乱しており、認知症状が急激に進み、面会に行っても家族の顔がわからなくなってしまった。歩くこともできず、自宅での介護は限界。本人の夫は、高齢で腰痛があり、介護保険の認定を受けデイサービス等を利用している。長男は仕事が多忙で長期出張も多く、介護はできない。長男妻も自身の健康に不安があり、中学生と高校生の2人の子供（本人の孫）の世話、パート就労などもあり、これ以上在宅介護を続けることに自信がなくなり施設入居を希望している。 私は、この度「入居の必要性を評価する基準」「入居申込の注意事項」「入居決定の手続き」などについて、施設から説明を受けました。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 氏名 真寿 美幸 真寿					

主介護者の状況をご記入ください。

従たる介護者の状況をご記入ください。

別居血縁者の方がいるかどうかの質問項目になります。子、兄弟、成人した孫、その他親族も含めて有無をご記入ください。

入居の希望時期については、多くの方が申込をされているので、ご希望に添えないことがほとんどです。申し訳ございません。

他施設を申し込まれている場合は、ご記入ください。

心身の状況等で困っていること、入居を希望する事情などをご記入ください。文章でも箇条書きでも結構です。

日付は実際に説明を受けた日か申込書を提出した日付でお願いします。署名、捺印は申込者の方をお願いします。

・ 申込書の提出は、真寿園1階事務所に持参されても、ご郵送されてもどちらでも結構です。

・ 申込書の記入漏れや、添付資料に漏れがないか、ご確認をお願いします。

お願い

正式な提出資料には含まれていませんが、「主治医の意見書」などの医療的な情報があれば、コピーを添付していただくと、とても参考になります。必須書類ではありませんので、任意のご提出になります。

★提出書類 チェックリスト

- ☐ 入居申込書/申込書別紙
- ☐ 認定調査票のコピー
- ☐ 介護保険証のコピー
- ☐ 最近3ヶ月分のサービス利用票と別表のコピー

特別養護老人ホーム真寿園 入居申込書

申込日 令和 年 月 日 新規・更新

特別養護老人ホーム真寿園
施設長様

特別養護老人ホーム真寿園に入居を希望し、
偽りなく申告の上、申し込みます。

申込者	住所	〒	
	ふりがな		本人との関係
	氏名		
	電話番号	自宅 携帯・職場等	

*申込者は施設との連絡窓口となり、電話や郵送物の送付先となります。

ご本人の状況等	ふりがな		介護保険者	(市・区・町・村)
	氏名		被保険者番号	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳) 男性・女性	要介護度	1・2・3・4・5
	住所	〒	要介護認定 有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
	家族構成	本人を含めた同居家族 () 人 (a. 一人暮らし b. 夫婦世帯 c. 2世代同居 d. 3世代以上の同居) 本人を含め、65歳以上の同居家族の人数 () 人		
	認知症等による 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 (1~3の判断基準については、「入居申込書の書き方①」を参照して下さい)		
	現在利用している 在宅サービスの状況	1. 通所介護(デイサービス) 2. 通所リハビリ 3. 訪問介護(ヘルパー) 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリ 6. 訪問入浴介護 7. 福祉用具貸与(レンタル)・購入費の支給 8. 短期入所生活介護(ショート) 9. 短期入所療養介護(老健でのショート) 10. その他		
	最近3か月の 在宅サービス利用割合	限度基準 単位の % この数値の計算方法については、「入居申込書の書き方②」 を参照して下さい。		
	主な既往や治療中の 病気、処置内容 など			
	入居を希望する理由 主介護者氏名 続柄 該当するものすべてに ○印をつけて下さい。 本人の入居希望理由として、「主に介護されている方」の介護状況を ご記入下さい。	1. 介護者がいないため(本人は単身生活者で親族が全くいない) 具体的な状況； 2. 介護者はいるが「高齢」であり十分な介護が困難なため (介護者の年齢が・・・ a. 75歳以上 b. 70歳以上 c. 65歳以上) 3. 介護者はいるが「介護者自身が障害や疾病の状況」にあり十分な介護が困難なため (a. 介護が困難である b. 多少なら可能である c. 介護はできる) 具体的な状況； 4. 介護者はいるが「育児」または「入居対象者以外の家族の看病」があり介護が困難なため (a. 常時の育児又は看病が必要である) (b. 半日ほどの育児又は看病が必要である) (c. 時々、育児又は看病が必要である) 具体的な状況； 5. 介護者が「複数の介護」をしているため (a. 介護が困難である b. 多少なら可能である c. 介護はできる) 具体的な状況； 6. 介護者はいるが「就業」しており十分な介護が困難なため 具体的な状況； 7. 自由記載欄		
在宅で介護された期間	・1年未満 ・1年以上 ・2年以上 ・3年以上			
現在いる場所	1. 自宅 2. その他(具体的な場所)			

介 護 者 の 状 況	主たる介護者 有・無	「有」の場合 氏 名		性 別 男 女	本人との関係	
		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)			
		同居・別居 の区分	1. 同居 2. 別居 (状況:)			
		介護者の 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 (65歳以上) のため就労できない e. 就労していない			
	従たる介護者 有・無	「有」の場合 氏 名		性 別 男 女	本人との関係	
		介護の可能性	1. 介護は困難である 2. 多少介護は可能である 3. 介護は可能である 理由:			
	上記以外の別居血縁者 (子・兄弟・その他親族) 有・無	「有」の場合 氏 名		性 別 男 女	本人との関係	
		介護の可能性	1. 介護は困難である 2. 多少介護は可能である 3. 介護は可能である 居住地・理由等:			
	そ の 他	入居希望する時期	1. 今すぐ入居したい 2. 年 月頃までには入居したい			
		申込の状況	1. 当施設のみ申し込む 2. 他の施設に申し込んでいる 所在地: (市・区・町・村) 施設名:			
担当ケアマネジャー		事業所名とケアマネジャー氏名	電話番号			
「心身の状況等で困っていること」「入居を希望する特段の事情」等						
説 明 確 認	私は、この度「入居の必要性を評価する基準」「入居申込の注意事項」「入居決定の手続き」など について、施設から説明を受けました。 令和 年 月 日 氏名 印					
【入居申込書の書き方】 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第4群 (4-1～4-15) を参考に判定します。 第4群の内、「ある」が3項目以上ある場合は「非常に多い」と判定します。「ある」と「ときどきある」を合わせて2項目 ある場合は「やや多い」と判定します。「ある」または「ときどきある」が1項目ある場合は「少しあり」と判定します。 主治医意見書、申込書別紙等を添付された場合は、認知症等による不適応行動の判定を参考とすることがあります。 ② 「最近3ヵ月の在宅サービスの利用割合の状況」は、最近3ヵ月間に利用した単位合計 (A) を最近3ヵ月分の 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下さい。 (A ÷ B × 100) 今どこかに入院・入居している場合は、入院・入居する前の3ヵ月分で計算して下さい。						
【添付資料】 ① 認定調査票 (写) ② 介護保険被保険者証 (写) ③ 最近3ヵ月のサービス利用票 (写) ①の認定調査票は市区町村の介護保険担当課に申請して下さい。添付できない特段の事情がある場合はご相談下さい。						
【入居申込の注意事項】 ※ 申込書および添付資料に記載された個人情報、入居判定以外に使用することはありません。 ※ 申込書に記載された内容と添付資料を照らし合わせ、明らかな記載の間違い、計算の間違い、選択基準の誤認などが あった場合は、申請書の内容を訂正することがあります。無記入項目で推測困難な場合は選択肢の中で最低配点とします。 ※ 申込内容に変更が生じた場合は、再度、申込書に添付資料一式を添えて更新申請を行ってください。 (本人の要介護度や心身の状況、介護者の状況等が変わった場合、優先順位の見直しを行います) ※ 入居検討に向けての情報収集を目的に、関係機関等にご本人に関する情報提供を依頼することがあります。 ※ 申込書提出後に何らかの事情で入居の意向がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム真寿園入居申込取り下げ書」 を提出して下さい。申込日から4年以上経過し、更新申請等の申出がない場合は入居の意向がなくなったと判断します。						

特別養護老人ホーム真寿園 申込書別紙

入居希望者氏名(ご本人)

記入者

続柄

心身の状況

令和 年 月 日 現在

食事	1. 自分で食べられる 2. 介助が必要
	1. 普通の食事 2. きざみ食 3. ところみをつけたきざみ食 4. ペースト食 5. その他
	具体的な状況;
座る	1. 背もたれがなくても座れる 2. 車椅子など背もたれがあれば座れる 3. 座れない
	具体的な状況;
立上がり	1. 自分でできる 2. 介助が必要 3. 立上がれない
	具体的な状況;
移動	1. 自分で動ける 2. 介助が必要
	1. 何も使わずに歩ける 2. 杖やシルバーカーを使用 3. 車椅子 4. リクライニング式車椅子
	具体的な状況;
排泄	1. 自分でできる 2. 介助が必要
	1. トイレ使用 2. ポータブルトイレ使用 3. ベッド上で交換 4. その他(尿道カテーテル、ストマ等)
	具体的な状況;
入浴	1. 自分でできる 2. 介助が必要
	具体的な状況;
睡眠	1. よく寝られている 2. あまり寝られていない
	具体的な状況;
特別な医療行為等	

認知症	1. なし 2. あり
認知症等による不適応行動	
①物を盗られたと被害的になる	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
②作り話をする	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
③泣いたり、怒ったりして感情が不安定になる	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
④夜に寝ないで、昼間に寝てしまう	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑤しつこく同じ話をする	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑥大声を出す	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑦介護に抵抗する	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑧「家に帰る」等と言い落ち着きがない	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑨一人で外に出たがり目が離せない	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑩いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑪物を壊したり、衣類を破いたりする	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑫ひどい物忘れ	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑬意味もなく独り言や独り笑いをする	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑭自分勝手に行動する	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
⑮話がまとまらず、会話にならない	
1. ない 2. ときどきある 3. ある	
①～⑮の具体的な状況	