

# 施設利用申込書(□長期・□短期)

新規

**長期入所申込  
留意事項**

- ・長期入所は原則要介護3以上になります。
- ・要介護1.2の方で特例入所等の必要な場合は担当介護支援専門員に特例入所意見書の添付をお願いします。
- ・入所希望者の要介護度や家族等の介護者の状況など、本入所申込書に記載した事項が変わった場合死亡された場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所した場合は、必ず当施設にご連絡ください。
- ・申請有効期限は申請日より2年間となります。更新方法は再度申込用紙を郵送致します。郵送がない場合はご連絡下さい。

受付年月日 平成 年 月 日 介護老人福祉施設トリアス055-223-3303

介護保険被保険者番号 <small>(必須)</small>		市町村名( )	
(フリガナ)		生年月日	M・T・S 年 月 日
利用希望者氏名		印	
		年齢( 歳) 性別(男・女)	
住所	〒 - Tel( ) -	年金種別	
		障害者手帳	
		負担限度額	非該当・(第 段階)
家族構成		<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他	
(フリガナ)			
家族(身元引受人)責任者		印	
住所		Tel( ) -	
		携帯電話	
		その他	
※窓口に来た方又は申請書を書いた方		氏名	
		連絡先	
要介護状態区分		(要介護 1・2) → 要件該当の場合は裏面特例入所意見書へ考えを記載	
		(要介護 3・4・5)                      認定有効期間 平成 年 月 日まで	
食事	介助なし・半介助・全介助	認知症の程度(軽度・中度・重症)	
排泄	自立・トイレ誘導・オムツ使用	認知症による症状(例:物忘れ程度等)	
歩行・移動	自立 杖 歩行器等 車椅子		
入浴	介助なし 介助必要		
ご病気について		入所希望の理由	
かかりつけの病院・医院等( )		<input type="checkbox"/> 介護者がいない(独居) <input type="checkbox"/> 介護者が高齢・障害・疾病等により介護ができない <input type="checkbox"/> 介護者が就労等により十分な介護ができない <input type="checkbox"/> 施設や病院から退院を迫られている <input type="checkbox"/> 経済的負担が大きい	
病名			
内服薬			
医療的処置	経管栄養・胃ろう・酸素療法・褥創治療中 インシュリン注射・ストマ・膀胱留置カテーテル		
現在の待機場所	自宅 病院( ) 介護老人保健施設( )		
在宅サービス( )	担当ケアマネジャー氏名( ) 事業所( )		
<input type="checkbox"/> すぐに入所したい <input type="checkbox"/> 今すぐではない <input type="checkbox"/> 申込だけしておきたい			
・申込みを希望しておられるのは ( <input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 家族 ・ <input type="checkbox"/> 両方 )			受付 印

裏面

別紙 特例入所介護支援専門員意見書

1 本人の状況

氏名		被保険者番号		年齢	歳
要介護度	要介護 1 ・ 2				
認知症の日常生活自立度	認知症 I ・ II ・ III ・ IV ・ M				

2 特例入所要件の該当状況

各要件及び特記事項（該当する項目にチェック）	
<input type="checkbox"/>	① 認知症の日常生活自立度Ⅲ以上であり、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 ※特記事項記載欄
<input type="checkbox"/>	② 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 ※特記事項記載欄
<input type="checkbox"/>	③ 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 ※特記事項記載欄
<input type="checkbox"/>	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である ※特記事項記載欄

3 介護支援専門員等の特例入所への意見

記載年月日 年 月 日

記載者所属名 \_\_\_\_\_

記載者職氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_