

特別養護老人ホームサンサリテ三田（仮称）

お申込み案内

1、必要書類

- ① 特別養護老人ホーム 入所申込書
- ② 介護支援専門員等意見書
- ③ 認定調査票（基本調査）（写）＜ケアマネ又は市の介護保険課＞
- ④ 直近3カ月分のサービス利用票及び別表（写）＜在宅サービスご利用中の方＞
- ⑤ 介護保険被保険者証のコピー
- ⑥ 介護保険負担割合証のコピー
- ⑦ 介護保険負担限度額認定証のコピー＜お持ちの方＞

2、お申込みについて

※申込必要書類を開設準備室へ、郵送にてお申込み下さい。

※記入漏れ・書類の不備・不足等がございますと、こちらからご連絡させていただきます。

なお、すべての書類が揃いました時点でのお申込完了となりますので、ご了承の程、宜しく
お願い致します。

※要介護度変更・容体変化・介護状況変化等の際は必ずご連絡下さい（電話・FAX可）

※「介護老人福祉施設・入所コーディネートマニュアル」（兵庫県策定）に従い、入居の緊急性
が高い方より入居決定となります。

申し込み順ではございませんので、ご理解の上お申込み頂きますようお願い致します。

※他の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ入居決定となった場合、また、事情によりキ
ャンセルされる場合は必ず当準備室へご連絡頂けますよう宜しくお願い致します。

～お問い合わせは～

〒669-1512

兵庫県三田市高次2丁目13番5号 9号室
特別養護老人ホームサンサリテ三田（仮称）準備室

フリーダイヤル 0120-933-963

FAX 079-551-1050

特別養護老人ホームサンサリテ三田（仮称）準備室担当まで

特別養護老人ホーム 入所申込書

申込日： 年 月 日

特別養護老人ホーム
施設長

様

入所申込者

Table with applicant information: ふりがな, 氏名, 性別, 保険者, 市・町, 被保険者番号, 生年月日, 要介護度, 認定有効期間, 電話番号, 現住所.

【必要添付書類】

- ①介護支援専門員等意見書(様式2) ②認定調査票(基本調査)(写) ③直近3ヵ月分のサービス利用票(写)及び別表(写)

申込代理者(申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください。)

Table with proxy applicant information: 氏名, 住所, 入所申込者との続柄, 電話番号.

上記入所申込者について、この入所申込書により入所を希望いたします。

なお、入所のための待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

Main application form with sections: 時期, 現況, 入所希望理由, 特例入所該当理由, 主たる介護者, 同意書.

(様式2)

記入日： 年 月 日

介護支援専門員等意見書

入所申込者(本人)氏名： _____

記載者

氏名： _____

所属： _____

職種： _____

電話： _____

※ この意見書は、入所申込時点で関わりのある介護支援専門員や施設・病院職員等の専門職（相談員・看護師等）や地域包括支援センターの職員等が入所申込者の現在の状況を、把握されている範囲でご記入ください。

(1) 認知症の周辺症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）

①発生頻度

非常に多い 時々ある 少しある・稀にある なし

②症状(該当する項目全てにチェック)

幻視・幻聴 昼夜逆転 暴言暴行 大声を出す 介護に抵抗
常時の徘徊 火の不始末 不潔行為 異食行動 自傷行為
性的問題行動 その他()

(2) 主たる介護者・家族等の状況

身寄りがいない、もしくは家族等がいても疎遠であるなど介護者がいない。
介護者はいるが、地理的に離れているもしくは病院等に長期入院の状況にあり、十分な介護が困難。
介護者はいるが、他に介護や育児が必要な者がいる。
介護者はいるが、十分な介護が困難。(高齢・障害・疾病・就労・その他：)
介護者が近隣にいる。
同居の介護者がいる。(人)
その他 ()

(3) 主たる介護者の負担感

介護疲れがひどい
在宅サービスを利用しているが介護疲れがある
在宅サービスの利用にて順調
在宅サービスの利用ないが順調
殆ど関わっていない

(4) 在宅生活に支障がある状況

- 近くに在宅サービス事業者がなくその利用が困難。
- 十分なケア(ナイトケア等)が受けられない。
- 施設や病院から退所(院)を求められている。
- 介護保険の利用限度額を超えて在宅サービスを自費負担している等経済的理由。
- その他 ()

(5) 医療的処置の状況

- 経鼻経管栄養 胃ろう又は腸ろう 在宅酸素 インシュリン
- 人工肛門 カテーテル その他 ()

(6) 障害者手帳の所持

①知的障害

- 療育手帳の所持 あり なし
- 障害区分 A B 1 B 2

②精神障害

- 精神障害者保健福祉手帳の所持 あり なし
- 障害区分 1 級 2 級 3 級

(7) 特例入所の該当理由 (要介護1又は2と認定された入所申込者についてのみ記入)

- 認知症である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡb以上であり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さが頻繁に見られること。
- 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・行動や意思の疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- 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こと。

(8) 特記事項(在宅または入院・入所先で生活継続が困難である理由等)

()