



主たる介護者の意見	「家庭での介護を続けることが困難な事情等を具体的に記入してください。
-----------	------------------------------------

**【要介護1又は要介護2の方の申込みの場合は、下記についても記入してください】**

居宅において日常生活を営むことが困難なことについてのやむを得ない事由（下記ア～エ）のうち、該当する項目にチェックのうえ、具体的な状況を記入してください。

- ア 認知症であって、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。
- イ 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
- ウ 家族等から深刻な虐待を受けていること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
- エ 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。

具体的な状況

特別養護老人ホーム入所申込書について、富山県又は市町村から求められた場合や富山県又は市町村に報告する必要がある場合には、提出することに同意します。

令和 年 月 日

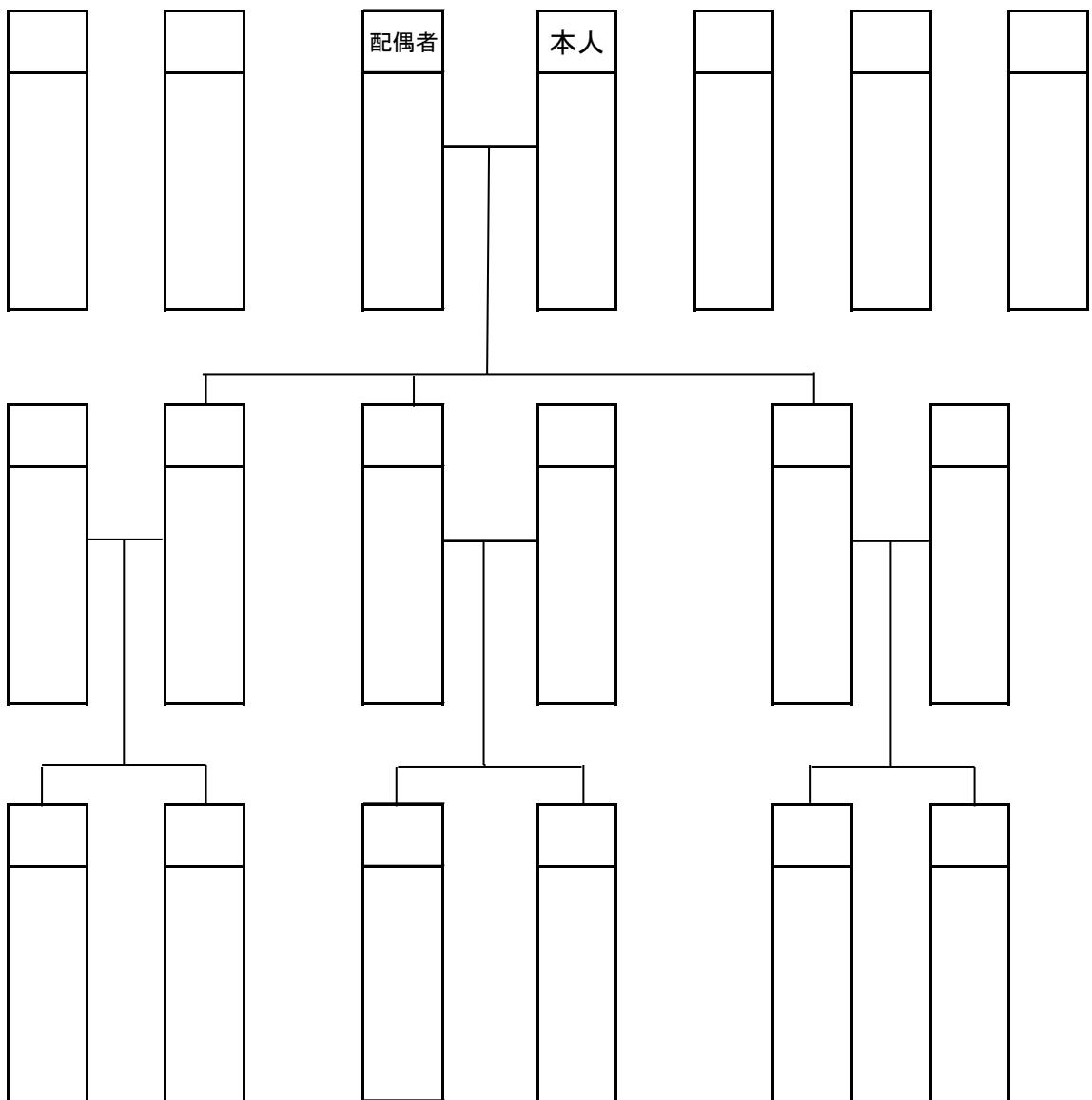
申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※ 記載方法については、別紙を参考ください。

# 緊急連絡先

身元引受人	氏名	続柄	同居の有無	住所	電話番号(自宅・勤務先・携帯)

# 家系図



備考	

入所申込者 氏名		所属事業所名	TEL
入所申込者 住所	TEL	介護支援専門 員等氏名	印

次の事項について、把握されている範囲で記入をお願いします。

### 1 本人の状態

- ア 要介護度： 要介護度 1・2・3・4・5  
 イ 認知症の有無： 認知症高齢者日常生活自立度 I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M  
 ウ 行動障害等の有無： 有（内容： ） ・ 無  
 エ その他（ ）

### 2 本人の生活等の状況（在宅サービス等の利用状況）

ア 在宅サービスの利用状況（直近1ヶ月の在宅サービス利用状況）

訪問介護	通所介護	訪問看護	短期入所生活介護	短期入所療養介護
訪問入浴	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	その他( )

イ その他（居所の状況、本人の現在の生活に対する訴え等）

[ ]

### 3 家族・介護者等の状況

ア 主介護者の状況（主介護者の有無、健康状態等）

[ ]

イ 主介護者の介護の関わり（就労、育児等による介護可能時間の有無）

[ ]

ウ 主介護者以外の家族等の協力状況

[ ]

エ 住環境（劣悪な住環境、バリアフリー対応等）

[ ]

オ その他（介護者の心的負担の状況、経済状況、本人の現在の生活に対する訴え等の特記事項）

[ ]

### 4 在宅（現在の居所）での介護の継続について（下記から選択願います）

- 現在の状況で継続可能  
 在宅サービスの追加等で継続可能  
 在宅介護の継続は困難（※下記に具体的理由を記載願います）

【在宅介護の継続が困難な具体的理由】

[ ]

※居宅介護支援事業所の介護支援専門員が関わっていない場合には、他の適当な者（病院のソーシャルワーカー、他の施設の介護支援専門員、生活相談員等）にご協力を求めてください。