

(様式1)

特別養護老人ホーム 入所申込書

特別養護老人ホーム 泉の杜
(施設長) 宮本 智恵子 様

(申込日): 年 月 日

※ = 施設の方で記入します

※ (申込受理日): 年 月 日 (受付者:)

入所申込者

フリガナ		性 別	保険者名	被保険者番号
氏 名		男 ・ 女	市 ・ 町	
生年月日	大 ・ 昭 年 月 日	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 変更中	
認定有効期間	R 年 月 日 ~ R 年 月 日	連絡先	() -	
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(基本調査票)(写)
③直近3ヶ月分のサービス提供票(写) 及び別票(写)

申込代理者 (申込者が本人でない場合は下の欄にも記入して下さい。)

(フリガナ) 氏 名		入所申込者との続柄	
住 所	〒	連絡先 ☎ () -	
		携帯Tel () -	

上記の入所申込者について、この入所申込書により入所を希望致します。

尚、入所のための待機中に、貴施設以外の施設入所が決定した場合、又要介護度や連絡先、介護の状況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致します。

時期/申込先	早急 ・ 令和 () 年 () 月以降 / 貴施設のみ ・ 他にも申込む () ヶ所(予定)				
現 況	☐ 1. 自宅で一人で暮らしている。 ☐ 2. 自宅で家族と暮らしている。 ☐ 3. 老健施設や病院に入っている。 ※ ☐ 3に☑を入れた場合は下記についても記入して下さい。 ◇ 施設名又は病院名: () ◇ 入所又は入院期間: () 年 () 月 () 日から入所・入院している。)				
入所希望理由(要介護3~5の方は右記の該当項目を全て選んで下さい。)	☐ 1. 施設入所のより安心した生活を送りたい。 ☐ 2. 寝たきり等により、食事・排泄・入浴等日常生活全般に介助が必要。 ☐ 3. 認知症等により、常時の見守り、介護が必要。 ☐ 4. 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難。 ☐ 5. 介護者がいない。介護者が入院等で介護出来ない。 ☐ 6. 介護者が高齢・疾病・育児・就労・別居等のため、介護が困難。 ☐ 7. 利用したい在宅サービスが十分でない。(夜間訪問介護等) ☐ 8. 介護保険の限度額を超える等、経済的負担が大きい。 ☐ 9. 住宅が介護に適さない。(狭い、改修不可等) ☐ 10. 住環境が在宅サービス利用に適さない。(立地・地形上等) ☐ 11. その他の理由。(具体的にお書き下さい) ()				
特列入所該当者理由(要介護1又は2の方は右記の該当項目を全て選んで下さい。)	☐ 1. 認知症・知的障害・精神障害等により常時の見守り・介護が必要。 ☐ 2. 介護者が無く、且つ地域での介護サービスや生活支援が十分でない。 ☐ 3. 介護者が高齢・疾病・育児・就労・別居等のため介護が困難であり、且つ地域での介護サービスや生活支援が十分でない。				
主たる介護者	フリガナ		性 別	続柄・関係	生年月日
	氏 名		男 ・ 女		大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日
					連絡先 ☎ () -
	同居区分	☐ 同居している ☐ 別居している(住所:)			
	就労状況	☐ 就労中 ☐ 育児 ☐ 高齢 ☐ 疾病 ☐ その他 ()			
	意見	【介護をしている上で困っている事等】			
同意書	- 申込施設が担当の介護支援専門員や入所申込者の介護保険の保険者である市町(以下、保険者市町という。)から入所判定に必要な入所申込者等の情報を受ける事に同意します。 - 入所申込者の入所判定や年1回県と保険市町が合同で実施する特別養護老人ホーム入所申込状況調査や今後の保険者(区市町村)施策の参考とするため、この申込書及び介護支援専門員等の意見書の内容を保険者(区市町村)に報告することに同意します。 年 月 日 (申込者氏名) (印)				