

(様式1)

特別養護老人ホーム入所申込書

No.	
申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日

特別養護老人ホーム
なみきロイヤルの園 施設長 様

【申込者】

住所	〒	本人との関係
ふりがな氏名	様	長男、妻など
自宅電話	()	
携帯電話	()	

貴施設へ入所したいので、つぎのとおり申し込みます。(※1)

本人の状況	ふりがな氏名	様	男・女	保険者被保険者番号	
	生年月日	明大昭 年 月 日(歳)		要介護度	1・2・3・4・5
現在利用している在宅サービスの状況(※2)	住所	〒	介護認定期間	年 月 日から	年 月 日まで
	訪問××は日数でなく月または週の回数で記入→一日3回なら「3」でカウント	1訪問介護(月4回 週1回)	6通所リハビリテーション(月 回 週 回)		
居室介護支援事業所(ケアネージャー)の利用	2訪問入浴介護(月 回 週 回)	7短期入所生活介護(月 日 週 日)			
	3訪問看護(月 回 週 回)	8短期入所療養介護(月 日 週 日)			
入所を希望する理由(※3)	4訪問リハビリテーション(月 回 週 回)	9福祉用具の貸与・購入費の支給()			
	5通所介護(月 回 週 回)	10その他()			
	1利用している	2利用していない			
	(事業所名	ケアネージャー名			
	1 介護者がいない(親族が遠方に居り、事実上、介護不能)				
	2 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難(今年5月まで介護していた妻が入院治療で退院の見込みつかず)				
	3 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難(介護している妻が高齢で体力的に限界の状態)				
	4 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難(長男が仕事で配置転換となり、残業等で時間的に不可能)				
	5 介護者がいるが育児又は家族が病気で十分な介護が困難(介護してきた長男の嫁が出産する予定あり介護不可能の見込み)				
	6 介護保健施設に入所しているが替わりたい(現在、老人保健施設にいるが、退所をせまられている)				
	7 その他()				

介護保険と関係なく、介護が必要になった時期を記入してください

介護期間	年 月	介護保険負担限度額認定証	なし・あり(段階)			
		介護保険負担割合証	1割・2割			
主たる介護者	・有→「有」の場合は右欄に記入 ・無	ふりがな氏名	様	性別	本人との関係	
		生年月日	明大昭 年 月 日(歳)	男女		
介護者の状況	・有→「有」の場合は右欄に記入 ・無	下記の該当項目に○してください				
		同居別居の別	同居 別居(住所:)			
		障害や疾病の状況にある⇒	介護困難	多少介護可能	介護可能	なし
		育児や他の家族が病気⇒	常時の育児、看病が必要	半日育児、看病が必要	なし	
従たる介護者	・有→「有」の場合は右欄に記入 ・無	ふりがな氏名	様	性別	本人との関係	
		生年月日	明大昭 年 月 日(歳)	男女		
本人の状況	要介護1および2の方のみ、あてはまる項目にチェックしてください。(複数回答可)	下記の該当項目に○してください				
		同居別居の別	同居 別居(住所:)			
その他	居室において日常生活を行うことが困難であることについて(要介護1又は2のみ記載)	別居している血縁者による介護	別居している血縁者なし			
		<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、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。	<input type="checkbox"/> 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。			
待機期間	年 月	特養に初めて申し込んだ日から今日まで				
		私は、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について、施設から説明を受けました。(説明書「記入のしかた」に代えさせていただきます。記入した日と記入者名を) 令和 年 月 日 氏名:				

- ※1 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証の写し(ある方は介護保険負担限度額証の写し)サービス利用票と別表の写し(3か月分)薬事情報を申込書に添付してご提出ください。
- ※2 現在施設入所中又は病院入院中の方は入所前・入院前の利用状況を記入してください。
- ※3 入所を希望する理由の()内には、その具体的理由を記入してください
- ※4 必要性がなくなった場合は、「入所申込取り下げ書」を提出してください。
- ※5 申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けてください。