


記入例

提出日 令和 年 月 日

入所申込書 (社会福祉法人水明会 特別養護老人ホーム)

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。


同意欄	施設入所の円滑化に資するため、入所判定及び入所申込者の状況把握に必要な範囲に限り、当該施設が広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等に対し、入所申込書及び添付書類に記載の個人情報を提供し、また広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等が、当該施設に対して、入所判定に必要な個人情報を提供することに同意します。
	令和 年 月 日 氏名 水明 園子 

申込場所	3つの内ひとつチェック(入所待ちの間にも変更できます)			【個室】
	<input checked="" type="checkbox"/> 「水明園」と「みよしの」の【多床室】と【個室】どちらでもいい	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 「水明園」と「みよしの」の【多床室】のみ希望する	○	○	×
	<input type="checkbox"/> 「みよしの」の【個室】のみ希望する	×	×	○

*記入がない場合は施設と居室の場所について希望がない(どちらでもいい)と判断させていただきます

*多床室とは、2人~4人部屋のことで

申請者 (連絡先)	〒728-1111 住所 広島県三次市A町123番地	電話 08024-62-1020
	フリガナ氏名 水明 園子	携帯電話 090-000-1000
	申込者は、入所についての相談や判断をしていただける方をお願いします	
	入所申込者との関係 長女	

入所申込者の状況	フリガナ氏名 やまなみ きりこ	性別 男・女	保険者 三次市	
	氏名 山並 霧子 	生年月日 明・大・昭 ○年 ○月 ○日	介護保険の番号 3 4 5 6 7 8 9 (1・2・3・4・5)	
	現住所 三次市B町111-1	介護保険の情報です 必ず、介護保険証の写しを添付してください		
	状況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input checked="" type="checkbox"/> 老健などの施設や病院に入っている(入所、入院中の方は下記項目にご記入ください) ※施設名または病院名: あゆかわ園 ※所在地: 三次市C町888 ※入所又は入院時期: 令和 ○○年 ○○月頃から		
住環境	<input type="checkbox"/> 車いすを使用しているが、住居の廊下等の構造が適していないため、介護が困難 <input checked="" type="checkbox"/> 住居の便所、浴室、階段等の形態や構造が適していないため、介護が困難 <input type="checkbox"/> その他 ()			
入所希望時期	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 入所したい時期を確認する項目であり、入所できる時期ではありません			
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養(IVH) <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> じょく瘡(床ずれ) <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 人工膀胱 <input type="checkbox"/> その他 ()			
特養申請状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申請 <input checked="" type="checkbox"/> 他の施設にも申請している(申請している施設 B施設、C施設、D施設)			
主介護者	フリガナ氏名 すいめい そのこ	性別	入所申込者との関係	
	氏名 水明 園子	男・女	生年月日 明・大・昭 平○○年 ○月 ○日	
	同居有無 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 同一市内 <input type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> その他 ()			
その他の介護者	氏名 水明 良男	年齢 ○○	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 同一市内 <input type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外	入所申込者との関係 長女の夫
	氏名 桜川 花子	年齢 ○○	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 同一市内 <input type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外	入所申込者との関係 二女
	氏名	年齢	同居 <input type="checkbox"/> 別居 (同一市内 県内市外 県外)	入所申込者との関係
	氏名	年齢	同居 <input type="checkbox"/> 別居 (同一市内 県内市外 県外)	入所申込者との関係

【自由記述】

[※本人の在宅生活が困難な理由（本人の状況や、家族等による介護が困難な状況等を具体的に記載）]

自宅で一人暮らしだった

〇〇年〇〇月、自宅で転倒して右大腿骨骨折 同日 A 病院に入院して手術を受けたが歩行困難となり自宅で生活できなくなった

〇〇年〇〇月、A 病院から現在の あゆかわ園 にリハビリ入院している

あゆかわ園 の担当者から 特別養護老人ホームに申し込んでおくようにと言われた

自宅では一人生活で、子供(二人姉妹)は同市内にいる。半年前までは、子供が自宅に行き何かしらの援助をしていたが、長女は持病の治療中、二女は嫁ぎ先の義母の介護をしており母の支援はほとんどできない状況となっている

家で生活していた時のケアマネージャーに相談したが、本人の今の状態では、在宅サービスをしっかりと利用しても特に夜が心配ではないかと助言をもらっている

本人は認知症であるが、あゆかわ園 では落ち着いて生活している

入所の必要性

担当ケアマネジャー

いる ※事業所
いない

在宅生活の場合で介護サービスを利用されている方は必ず担当のケアマネージャーを記入してください
ショートステイなどを長く利用して自宅に戻っていない場合でも同様です

特例入所の理由

【要介護1又は2の8所中込有のみ記入】

※施設以外での生活が著しく困難な理由を記載（認知症・知的障害・精神障害等、単身世帯・同居家族が高齢等により、施設以外では生活が困難な状態であることがわかるように）

【施設記入欄】

お願い

入所申込者の要介護度や転居による住所変更など、本入所申込書に記載した事項等に変更があった場合、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された場合は、必ず当施設に連絡してください。

連絡がいただけない場合は、入所決定を行えないことがあります。