

入所申込書

記入例

提出日 平成 年 月 日

施設記入欄	受付番号	
	平成 年 月 日 受付	
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。 平成27年4月15日 氏名 介護 太郎 印	

申請者連絡先	〒0000-XXXX	氏名	介護 次郎
	住所 〇〇市△△町□□二丁目2番2号	電話	〇〇〇 (△△△) XXXX
		携帯	〇〇〇 (△△△) □□□□
		入所申込者との関係	子

入所申込者の状況	フリガナ	カイゴ タロウ	性別	保険者	〇〇市
	氏名	介護 太郎 印	男・女	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
	生年月日	明・大・昭 〇年〇月〇〇日	要介護状態区分	要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)	
	現住所	〒0000-XXXX 〇〇市△△町□□一丁目1番1号	要介護認定有効期間	平成〇〇年〇月〇日から 平成XX年X月X日まで	
	状況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input checked="" type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input 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： ※所在地： ※入所又は入院時期：平成 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 ()			
	特例入所の理由	[要介護1又は2の入所申込者のみ記入] ※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) 認知症により、食事を勝手に出して食べたり、勝手に外に出て行ってしまったりなど、常時見守りが必要な状態であり、日常生活に支障を来している。			
	入所希望時期	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月頃 (まで・以降) に入所したい			
	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"/> パルーンカテーテル <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 (申請している施設名：特別養護老人ホームXX園)			
主介護者	フリガナ	カイゴ ハナコ	性別	入所申込者との関係	
	氏名	介護 花子	男・女	生年月日	明・大・昭 〇年△月△△日
その他の介護者	同居有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (<input type="checkbox"/> 同一市内 <input type="checkbox"/> 県内市外 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> その他 ()			
	氏名	介護 次郎	年齢	〇〇	<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) 入所申込者との関係 子
	氏名		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (<input 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
	氏名		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (<input 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
	氏名		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (<input 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
	氏名		年齢		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (<input 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

入所の必要性	<p>【自由記述】</p> <p>〔※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）〕</p> <p>夫婦のみの世帯であり、入所申込者は認知症により、常時見守りがないと、勝手に冷蔵庫を開けて食材を食べたり、いつの間にか外に出て行ってしまふなど、在宅生活が困難な状況である。</p> <p>また、妻も病弱であり、体の調子がすぐれないことが頻繁にあるため、介護することが難しい。</p>	
	備考	<p>担当ケアマネジャー <input checked="" type="checkbox"/>いる ※事業所名（ 居宅介護支援事業所〇〇 ）名前（ 〇〇 〇〇 ）</p> <p><input type="checkbox"/>いない</p>

<p>【施設記入欄】</p>

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。