

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書

申込日 令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設:特別養護老人ホーム 聖愛園 施設長 様

申込者
☐ご本人
☐ご家族
☐代理人

住 所	〒		
ふりがな		本人との続柄	
氏名			
電話番号	()		

次の者が貴施設に入所したいので申し込みます。

ふりがな					性別	☐ 男 ☐ 女	年齢	歳
ご本人の氏名					生年月日	年 月 日		
本人の現住所	〒				電話番号	()		
郵便等の送付先	☐ 同上	☐ 上記以外	住所	〒				
要介護認定状況	被保険者番号(右詰め)				保険者			
	要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ※ 市町村への照会: 年 月 日 結果: ☐ 可 ☐ 不可						
		☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5						
	認定期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
介護者の状況	ふりがな				性別	☐ 男 ☐ 女	続柄	
	氏名				生年月日	年 月 日	年齢	歳
	居住状況	☐ 同居	☐ 別居(住所)					
	疾病	☐ あり(具体的な症状や治療の頻度) ☐ なし						
	就労	☐ 働いている ☐ 自営業 ☐ 会社等勤務(☐ 常勤 ☐ パート等) ☐ その他()						
		☐ 働いていない(☐ 介護に専念 ☐ 高齢 ☐ 健康不安 ☐ その他()						
	複数介護	☐ 申込者以外の介護や育児あり(具体的に:) ☐ なし						
指定居宅介護サービス	☐ 指定居宅サービスを利用している(ただし、福祉用具貸与は除く) ☐ 利用していない							
	☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 通所介護 ☐ 通所リハビリ ☐ 短期入所							
	上記サービスの週当たりの利用日数	☐ 1~2日 ☐ 3~4日 ☐ 5~7日						
住居環境	住居形態	☐ 戸建住宅(☐ 平屋 ☐ 2階建)			☐ アパート・マンション(階/エレベーター ☐ 有 ☐ 無)			
	介護環境	特記事項(トイレや浴室等)						
退院・退所後の在宅生活	病院名 施設名				電話番号	入院等の時期(年 月頃)		
	退院等の見込み	☐ 退院(所)を勧められている			☐ 退院(所)したい(☐ 病気が治った ☐ 金銭負担が重い)			
	在宅生活困難理由							
特筆すべき事項 (特例入所の要件関連)	☐ 認知症があり、日常生活に支障を来している ☐ 上記で、重度(認知症自立度がⅢA以上)である		☐ 知的障がい、精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来している		☐ 家族等による深刻な虐待が疑われる		☐ 単身世帯等で家族等による支援が期待できない ☐ 上記の状態が介護者の急死等で発生	
医療的処置の状況	現病名や既往歴							
	医療的処置の状況		☐ 経管栄養 ☐ たんの吸引 ☐ 人工肛門 ☐ インスリン注射 ☐ カテーテル留置					
			☐ 酸素療法 ☐ 褥瘡 ☐ 点滴 ☐ 気管切開 ☐ 胃瘻 ☐ その他()					
参考事項	指定居宅介護支援事業所名				担当ケアマネジャー			
	他施設への申込	☐ 当施設のみに申込み ☐ 他の施設にも申込んでいる			☐ これから他の施設にも申込む			
		※ 既に申込んでいる施設名:						
	入所時期の希望		☐ 今すぐにも入所したい ☐ 1年以内に入所したい ☐ 年 月頃入所したい					
健康保険種別					年金種別			

注)介護保険の被保険者証をご持参の上、施設に提示して下さい。