

(様式例1)

特別養護老人ホーム入所申込書

特別養護老人ホーム 太陽苑

施設長 山口 崇和 様

受付日	年	月	日
-----	---	---	---

特別養護老人ホームに入所を申込みます。

本人の 状況	フリガナ		性別		フリガナ		続柄			
	氏名		男・女	申込者	氏名					
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)			住所	〒				
	住所	〒				Tel				
	今後の連絡先	住所〒			氏名 Tel					
	被保険者番号				身体障害者 手帳等の有無	有 ・ 無 ()				
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5								
	現況	1 自宅で独り暮らし 2 高齢者世帯 3 家族と同居 4 施設又は病院に入所(院)中 <u>施設名又は病院名</u> 5 その他()								
	入所申込 の理由 (該当する ものすべて を選んでく ださい。)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない。 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労しているので、十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難。 <input type="checkbox"/> その他()								
	医療の 状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他 【現在受診している病院・診療所名及び科名】 []								
他施設等 申込状況	有 ・ 無	有の場合施設名をご記入ください。					1	2	3	4
主たる 介護者	フリガナ				生年月日	本人との続柄	同居の区分			
	氏名						同居・別居			
	身体障害者手帳 等の有無	有 ・ 無 ()		要介護認定 の有無	有 ・ 無 支援1・支援2・1・2・3・4・5					
同居 家族 構成	氏名	続柄	摘要	氏名	続柄	摘要				
説明 ・ 同意	入所指針により、入所順位決定方法について説明を受けましたので、同意し、入所を申込みます。 令和 年 月 日 申込者氏名 印									

主たる介護者の意見	「家庭での介護を続けることが困難な事情等を具体的に記入してください。
-----------	------------------------------------

【要介護1又は要介護2の方の申込みの場合は、下記についても記入してください】

居宅において日常生活を営むことが困難なことについてのやむを得ない事由（下記ア～エ）のうち、該当する項目にチェックのうえ、具体的な状況を記入してください。

ア 認知症であって、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。

イ 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

ウ 家族等から深刻な虐待を受けていること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。

エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

具体的な状況

特別養護老人ホーム入所申込書について、富山県又は市町村から求められた場合や富山県又は市町村に報告する必要がある場合には、提出することに同意します。

令和 年 月 日

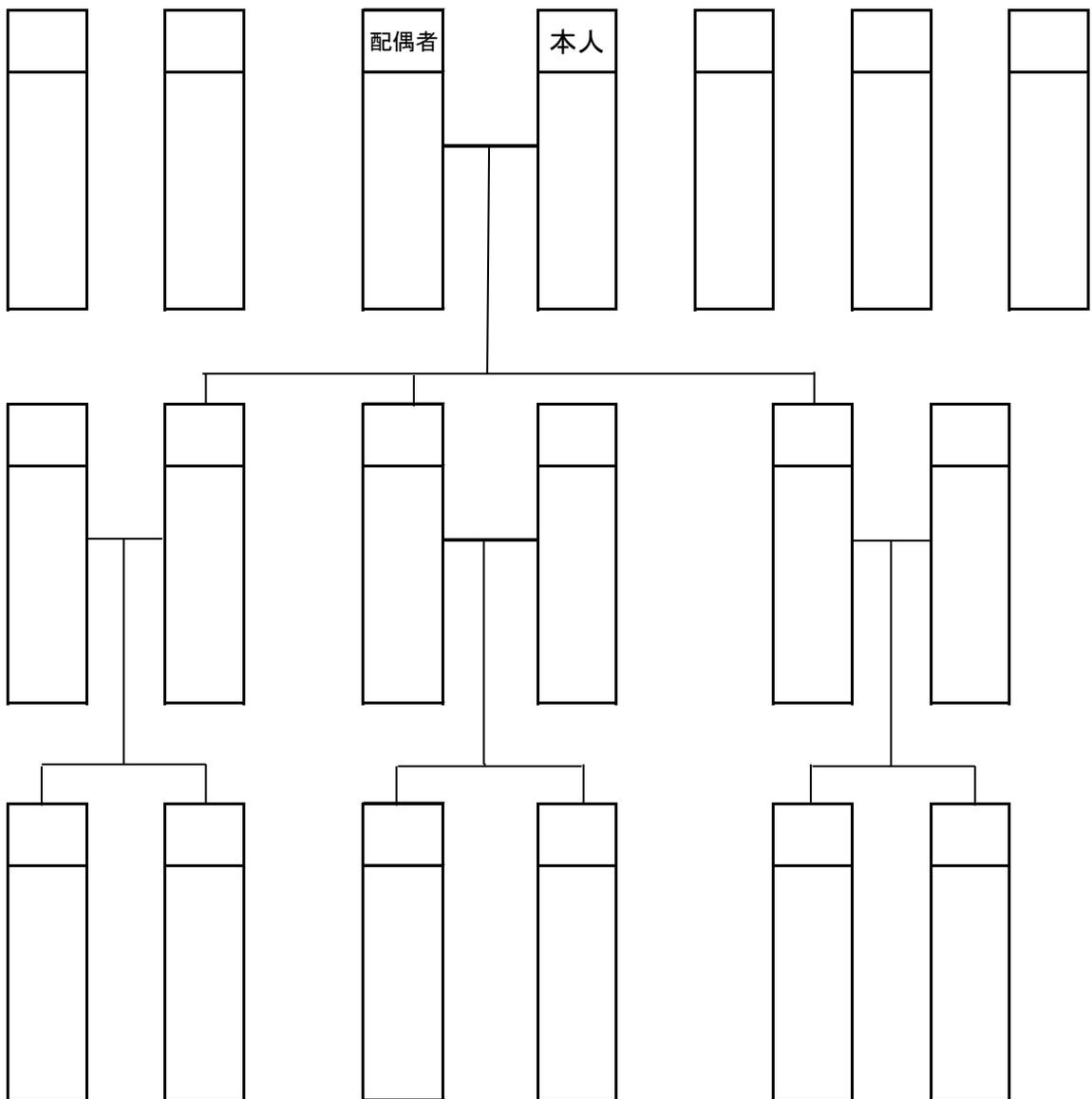
申込者氏名 _____ 印 _____

※ 記載方法については、別紙を参考ください。

緊急連絡先

身元引受人	氏名	続柄	同居の有無	住所	電話番号(自宅・勤務先・携帯)

家系図



備考	

入所申込者 氏名		所属事業所名	TEL
入所申込者 住所	TEL	介護支援専門 員等氏名	印

次の事項について、把握されている範囲で記入をお願いします。

1 本人の状態

ア 要介護度： 要介護度 1・2・3・4・5

イ 認知症の有無： 認知症高齢者日常生活自立度 I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

ウ 行動障害等の有無： 有（内容： ） ・ 無

エ その他（ ）

2 本人の生活等の状況（在宅サービス等の利用状況）

ア 在宅サービスの利用状況（直近1ヶ月の在宅サービス利用状況）

訪問介護	通所介護	訪問看護	短期入所生活介護	短期入所療養介護
訪問入浴	訪問リハビリテーション	通所リハビリテーション	福祉用具貸与	その他()

イ その他（居所の状況、本人の現在の生活に対する訴え等）

〔 〕

3 家族・介護者等の状況

ア 主介護者の状況（主介護者の有無、健康状態等）

〔 〕

イ 主介護者の介護の関わり（就労、育児等による介護可能時間の有無）

〔 〕

ウ 主介護者以外の家族等の協力状況

〔 〕

エ 住環境（劣悪な住環境、バリアフリー対応等）

〔 〕

オ その他（介護者の心的負担の状況、経済状況、本人の現在の生活に対する訴え等の特記事項）

〔 〕

4 在宅（現在の居所）での介護の継続について（下記から選択願います）

現在の状況で継続可能

在宅サービスの追加等で継続可能

在宅介護の継続は困難（※下記に具体的理由を記載願います）

【在宅介護の継続が困難な具体的理由】