

入 所 申 込 書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム うつのみや

※表面をご記入ください。分かる範囲で結構です。（不明な点は、面談時に確認致します）

フリガナ		男	大正 昭和	年 月 日		
氏名		女				
住所	〒 TEL:					
要介護度	介護1 2 3 4 5	認定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
被保険者 番号			保険者			
現況	☐ 自宅で暮らしている ☐ 病院に入院中 ☐ 老人保健施設など施設に入所中 「施設や病院等入所・入院されている方は施設名を」記入下さい ◇施設名又は病院名:					
医療の状況 (該当する 方のみ)	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 在宅酸素 ☐ インシュリン注射 ☐ その他 ()					
身体状況	歩行 ☐ 自立 ☐ 杖使用 ☐ 歩行器(シルバーカー) ☐ 車いす ☐ 寝たきり					
	食事 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助					
	排泄 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助					
	入浴 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助					
医療保険			年金種類			
申込状況	☐ 当施設のみ申し込む ☐ 他の施設も申し込んでいる又は今後他の施設も申し込む予定 ◇既に申し込んでいる施設 () () ◇今後申し込む予定の施設 () ()					
家族又は 連絡先	氏名 続柄 住所 〒 TEL:					

※面談の時に確認いたします

入所を希望する理由	☐介護する者がいないため ☐介護する者が「高齢」「障害」「疾病」「認知症」等により介護が困難なため ☐介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため ☐介護者の身体的。精神的負担が大きく、十分な介護が困難なため ☐住居環境の事情により、十分な介護が困難なため ☐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なため ☐要介護1又は要介護2の方の入所には、下記のような条件が必要です ◇認知症があって、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等が頻繁にある ◇知的障害・精神障害等で、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ある ◇深刻な虐待が疑われ、心身の安全・安心の確保が困難な状態 ◇単身世帯や同居家族による（高齢や病弱などで）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 ☐その他
説明確認欄	私は、入所申込に際し、入所申込から入所契約までの入所決定方法について、施設担当者又は介護支援専門員から説明を受けました。 令和 年 月 日 氏 名 印
同意書	1.入所申込者及び家族の状況把握を行うため、個人情報の取扱いについて、市町村、担当ケアマネージャー、他の介護保険施設等からの情報収集を施設が行うことに同意いたします。 2.入所のための待機期間中に、他の施設に入所が決定した場合や要介護度、連絡先、介護状況等に変更があった場合には、速やかに連絡いたします。 令和 年 月 日 氏 名 印
その他	