

記入例

申込日	年 月 日
受付日	年 月 日

申請される方へ

希望施設へ申込される際は、施設の担当職員が不在となる場合がございますので  
お手数をおかけしますが、事前にお電話等で、訪問日等をお決めください。

お願い

申込後に要介護度の変更や介護者の状況等に变化があった場合、他施設へ入所された場合等  
その都度、変更内容の連絡を希望施設へ必ず行ってください。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込書（新規・変更）

どちらかに○を

申請者 住所 長野県岡谷市〇〇〇 氏名 岡谷 太郎 印  
 希望者との続柄 ( 子 ) 電話 (連絡先) 0266-〇〇-〇〇〇〇

入所希望施設		個室がある場合の希望	
施設名	<u>松風、さわらび</u>	<input type="checkbox"/> 希望する	<input checked="" type="checkbox"/> 希望なし
他の施設への申込状況	<input checked="" type="checkbox"/> 申込済 (予定) の施設名称 ( <u>特養〇〇</u> ) ( ) ( )		
入所希望者			
フリガナ	<u>カヤ ハコ</u>	生年月日	性別
氏名	<u>岡谷 花子</u>	明治・大正・昭和 <u>〇〇</u> 年 <u>〇</u> 月 <u>〇</u> 日生 (〇〇歳)	男・ <u>女</u>
現住所	郵便番号 <u>394-〇〇〇〇</u>	電話番号 <u>0266-〇〇-〇〇〇〇</u>	<u>長野県岡谷市〇〇〇〇〇</u>
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	保険者名	<u>諏訪広域連合</u>
要介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 認定期間 <u>令和元年 5月 1日</u> ~ <u>令和3年 4月 30日</u>		
認知症高齢者の日常生活自立度 (認定調査票)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input checked="" type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		
該当する在宅での日常生活が困難な事由 (要介護1又は2の者はチェック等を記入し詳細は裏面※項目に必ず記入)	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、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。	入所を希望する理由 ※複数回答可 該当する事項をチェックし、詳細は、その他欄又は裏面の※項目に記入	<input type="checkbox"/> 介護者がいないため
	<input type="checkbox"/> 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が頻繁に見られる。		<input checked="" type="checkbox"/> 介護者が高齢、障害、疾病等のため
担当の居宅介護支援事業所等	事業所の名称 <u>居宅介護支援事業所〇〇</u> <u>TEL〇〇-〇〇〇〇</u>	特養入所への本人意向 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 判断不可	<input type="checkbox"/> 介護者が就労しているため
	担当者 <u>〇〇 〇〇</u>		<input type="checkbox"/> 介護者が育児等しているため
健康保険	種類	<u>後期高齢者医療保険</u>	
年金の種類等	種類	<u>国民年金</u>	
居宅サービス等の利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 利用あり (直近3ヶ月の平均 <u>2.345</u> 単位)① <input type="checkbox"/> 利用なし (支給限度基準額 _____ 単位)② ①÷②×100 = (在宅サービス利用率 _____ %)		
現況及び医療状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 (病院) へ入所、入院中 (名称 _____ ) _____ 年 _____ 月 _____ 日~ <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 痰吸引 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) [現在治療中の病名] ( _____ )		
過去の入所・入院状況 (過去3年分) ※記載欄が不足する場合は、別紙等の添付をお願いいたします。	種類	<u>病院</u>	<u>令和元年 5月 15日~ 元年 8月 13日</u>
	名称	<u>〇〇病院</u>	理由 <u>骨折</u>
	種類	<u>老人保健施設</u>	<u>令和元年 8月 13日~ 元年 11月 13日</u>
	名称	<u>老人保健施設〇〇</u>	理由 <u>骨折後のリハビリ</u>
種類			年 月 日~ 年 月 日
名称			理由
※入所判定に当たって特に配慮			

要介護1.2の方は必ずご記入下さい

入居検討において、  
配慮する点があればご記入下さい

入居検討において、配慮する点があればご記入下さい						
介護1又は2の方は在宅生活が困難な理由を付記してください						
主たる介護者の状況	フリガナ	オカヤ マツコ		性別	生年月日	
	氏名	岡谷 松子		男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	〇〇年 〇月 〇日生 ( 〇歳)	
	住所	〒 394- 〇〇〇〇			要介護認定の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
		長野県岡谷市〇〇 住 〇〇-〇〇〇〇			要介護状態区分	
	同居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
希望者との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input checked="" type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
家族等の状況	家族図		氏名	続柄	年齢	備考
			岡谷 太郎	長男	60	同居
			岡谷 松子	長男妻	51	同居
			岡谷 次郎	孫	21	別居
			諏訪 竹子	長女	55	別居

家系図や家族の  
状況について  
ご記入下さい

<居宅介護支援事業者等記入欄>      \*ケアマネジャーがいけない場合には、入所希望者の状態が分かる方（施設、病院の職員等）が必ずご記入ください。

令和    年    月    日

事業者名 \_\_\_\_\_ 担当者名 \_\_\_\_\_

ケアマネジャーの方にご記入ください

入所希望者の状況等特記すべき事項を記入して下さい。

・記載欄が不足する場合は別紙等（任意様式）をご使用いただき、添付してください。

添付書類

- 直近3ヶ月分の「サービス利用票及び別表」（実績）
- その他施設が必要とするもの
- 同意書（別紙）

(別紙)

同意書

私は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の申込みにあたり、下記事項について同意します。

- 入所申込書の内容及び入退所検討委員会の結果等情報を諏訪広域連合（保険者市町村）及び担当ケアマネジャー等の支援者に提示すること。
- 特別な理由なく入所を断るまたは長期に渡り状況の確認ができない場合には、希望者リストから除外してもよい。
- 申込みの内容（住民基本台帳および介護保険の情報を含む）に変更があったことを諏訪広域連合または申込先の特別養護老人ホームが知ったときには、その変更内容を諏訪広域連合および申込先の全ての特別養護老人ホームに情報提供すること。
- 入所申込書の内容等について担当ケアマネジャー等の支援者に照会すること。

令和2 年 5月 27日      申請者氏名      岡谷 太郎      印