

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。		
	令和 年 月 日	氏名	印

申請者 (連絡先)	〒住所	氏 名		
		電 話	()	
		携 帯	()	
		入所申込者との関係		

[illegible]

入所の 必要性	【自由記述】 〔※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）〕	
備考	担当ケア マネジャー	☐ いる ※事業所名（ ） 名前（ ） ☐ いない

【施設記入欄】

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。

記入例

提出日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

入 所 申 込 書

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

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。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 氏名 介護 太郎 印
-----	--

申請者 (連絡先)	〒〇〇〇-×××× 住所	氏 名	介護 次郎
	東広島市△△町□□二丁目2番2号	電 話	〇〇〇 (△△△) ××××
		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	東広島市		
	氏 名	介護 太郎 印	男・女	被 保 険 者 番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	生 年 月 日	明・大・昭 〇〇年〇〇月〇〇日		要介護状態区分	要介護(1・2・3・4・5)		
	現 住 所	〒〇〇〇-×××× 東広島市△△町□□一丁目1番1号		要 介 護 認 定 有 効 期 間	令和〇〇年〇月〇日から 令和××年×月×日まで		
	状 況	☐ 自宅で一人で暮らしている ☒ 自宅で家族と暮らしている ☐ 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：令和 年 月頃から					
	住環境	☐ 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 ☒ 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 ☐ 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うなど、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	☒ 今すぐ入所したい ☐ 令和 年 月頃(まで・以降)に入所したい					
	医療の状況	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう ☐ 中心静脈栄養(IVH) ☐ インシュリン注射 ☐ ☐ 在宅酸素 ☐ パルーンカテーテル ☐ 人工肛門 ☐ 人工膀胱 ☐ その他()					
	特養申請状況	☐ 当該施設のための申請 ☒ 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××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	嫁		
	氏 名	介護 花子	男・女	生 年 月 日	明・大・昭・平 △年△月△△日		
	同居有無	☒ 同居 ☐ 別居(□同一市内 □県内市外 □県外) ☐ その他()					
そ の 他 の 介 護 者	氏 名	介護 次郎	年 齢	子	☐ 同居 ☒ 別居(■同一市内 □県内市外 □県外)	入所申込者との関係	子
	氏 名		年 齢		☐ 同居 ☐ 別居(□同一市内 □県内市外 □県外)	入所申込者との関係	
	氏 名		年 齢		☐ 同居 ☐ 別居(□同一市内 □県内市外 □県外)	入所申込者との関係	
	氏 名		年 齢		☐ 同居 ☐ 別居(□同一市内 □県内市外 □県外)	入所申込者との関係	
	氏 名		年 齢		☐ 同居 ☐ 別居(□同一市内 □県内市外 □県外)	入所申込者との関係	
	氏 名		年 齢		☐ 同居 ☐ 別居(□同一市内 □県内市外 □県外)	入所申込者との関係	

入所の 必要性	【自由記述】 〔※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）〕 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うなど、在宅生活が困難な状況である。 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。 該当するところを 選んでください	
	備考	担当ケアマネジャー ☒ いる ※事業所名（ 居宅介護支援事業所〇〇 ）名前（ 〇〇 〇〇 ） ☐ いない

【施設記入欄】

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。
--

[illegible]

介護者の状況	☐ 介護者が就業等で介護が困難 ☐ 複数の要介護者がいるため介護が困難 ☐ 介護者が要支援状態・高齢等で十分な介護が困難 ☐ 介護者が要介護状態・障がい等を有するなど、十分な介護が困難 ☐ 介護者が病気等により長期入院中で、介護が困難 ☐ 身寄りや介護者が誰もいない ※該当する状況にチェックしてください(複数回答可)	
	介護支援専門員等 在宅生活が困難な理由(次の該当する選択肢にチェックし、具体的内容を記載)	
☐ 本人の心身の状況 (内容:) ☐ 経済的理由 (内容:) ☐ 家族の介護負担 (内容:) ☐ 住環境 (内容:) ☐ その他 (内容:)		
介護者の意見	その他特記事項 	

※各項目については、原則介護支援専門員、病院・施設の相談員等、入所申込者の状況を把握している者が記入すること。