

(特別養護老人ホーム サンシャインセンター)

(記入例)

入 所 申 込 書

申込年月日	平成 27 年 ○ 月 ○ 日		受付番号					
入 所 申 込 者	フリガナ	フクオカ タロウ	氏名	福岡 太郎	生年月日	明治・大正・昭和 10年 4月 1日 (80 歳)	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
	住所	郵便番号(×××-××××) 福岡県福岡市早良区○○△丁目△-△		電話番号	092(×××)××××			
	連絡先	郵便番号(×××-××××) 福岡県福岡市西区○○△丁目△-△ 介護老人保健施設×××××内		電話番号	092(×××)××××			
	介護認定	申請(更新・変更)中・ <input checked="" type="radio"/> 済	被保険者番号	××××××××××				
	要介護度	1・2・ <input checked="" type="radio"/> 3・4・5	認定の有効期間	平成×年×月×日～平成×年×月×日				
	現在の住居	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 療養型医療施設(介護保険) <input type="checkbox"/> 一般病院(医療保険) <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 生活支援ハウス <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他()		平成 25 年 4 月頃 より 施設名【 介護老人保健施設 ××××× 】				
家 族 ・ 申 込 者	フリガナ	フクオカ ハナコ	氏名	福岡 花子	続柄	妻	備考	
	住所	郵便番号(×××-××××) 福岡県福岡市早良区○○△丁目△-△		電話番号	092(×××)××××			
	連絡先1	郵便番号() 同上		電話番号	(同上)			
	連絡先2	郵便番号(×××-××××) ※福岡 一郎(長男)の勤務先 福岡県福岡市中央区○○△丁目△-△ 株式会社×××内		電話番号	092(×××)×××× 内線△△△			
※ 居 宅 支 援 事 業 者	事業所名	居宅介護支援センター○○○		事業者番号	××××××××××			
	住所	郵便番号(×××-××××) 福岡県福岡市早良区○○△丁目△-△		電話番号	092(×××)××××			
	フリガナ	タムラ アキコ	担当者名	田村 明子	備考			
他 施 設 の 申 込 状 況	施設名1	特別養護老人ホーム ○○苑		申込 予定・ <input checked="" type="radio"/> 済 (申込時期 26年 4月頃)				
	施設名2	特別養護老人ホーム △△荘		申込 予定・ <input checked="" type="radio"/> 済 (申込時期 26年10月頃)				
	施設名3			申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)				
※入所希望時期	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ入所したい		<input type="checkbox"/> 平成 dr					

【※説明確認及び同意書】

○説明書または施設からの説明により、次の事項について確認しました。

- ・入所申込者の入所優先順位決定方法について
- ・入所優先順位の見直しについて
- ・申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡することについて

○入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合は、入所優先順位名簿から削除されることに同意します。

○今後の優先入所制度の参考とするため、この申込書及び調査票の内容を行政機関の求めに応じて提供することに同意します。

○上記に記入している申込み済(予定)の特別養護老人ホーム間でこの申込書の内容及び調査票の内容を提供することに同意します。

平成 27年 ○月 ○日 氏名 **福岡 花子** 印 (続柄 **妻**)

施設 記入	担当者名			職 種	施設長・相談員・ケアマネ・その他()		
	備考						

入所申込者	フリガナ	フクオカ タロウ						
	氏名	福岡 太郎						
	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"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 尿管カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門) <input type="checkbox"/> その他() 【現在治療中の病気・特記事項等】 糖尿病にて、1日2回(朝・4単位、夕・2単位)インシュリンを注射しています。						
居宅介護サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない *居宅介護サービス(デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプなど)を利用している方は、居宅介護支援事業者から交付された直近の「サービス利用票」と「サービス利用票別表」の写しを添付してください。							
※介護者の状況	介護者1	フリガナ	フクオカ ハナコ		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	介護者の障害・疾病のため		
		氏名	福岡 花子			<input type="checkbox"/> 介護困難 <input type="checkbox"/> 介護多少困難 <input type="checkbox"/> 介護可能		
		続柄	妻		年齢	73 歳	複数介護	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
		住所	〒×××-××××福岡県福岡市早良区〇〇△丁目△-△		育児		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
	介護者2	フリガナ	フクオカ イチロウ		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	介護者の障害・疾病のため		
		氏名	福岡 一郎			<input type="checkbox"/> 介護困難 <input type="checkbox"/> 介護多少困難 <input type="checkbox"/> 介護可能		
		続柄	長男		年齢	50 歳	複数介護	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
		住所	〒×××-××××福岡県福岡市早良区〇〇△丁目△-△		育児		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
	その他の介護協力		<input type="checkbox"/> ほとんど無し <input type="checkbox"/> ときどき有り <input type="checkbox"/> 常時有り					
	家族構成	(*1) …介護者1 (*2) …介護者2 同居者を○で囲む 						
入所を希望する理由	*施設や病院等から退所を求められている、居住環境が介護に適していない、経済的な理由により、居宅介護サービスを十分に受けることができないなど、特に、特別養護老人ホームの入所を希望する理由があれば記入してください。 現在、老健に入所中ですが、在宅での介護をすすめられています。しかし、妻(花子)は高齢で体も弱いため、自宅での介護が困難です。サンシャインセンターは自宅からも近い為、入所を希望します。							

〔記入上の注意〕

- 1 は該当する箇所に「レ」を記入してください。
- 2 ※居宅介護支援事業所は、現在ご利用の事業所がある場合にご記入ください。
- 3 ※説明確認及び同意書は、内容をご確認の上、署名・捺印をしてください。
- 4 ※介護者の状況は、介護者がいる場合に、主たる介護者を「介護者1」、それ以外の介護者がいれば「介護者2」にそれぞれ記入してください。