

柏市指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等入所申込書（記入例）

<入所申込みをされる前にお読みください>
○ この申込書に記入された内容については、入所待機の管理及び入所判定以外の目的には使用しません。
○ 後にご本人やご家族（介護者）の状況に変動があった場合は、必ず申込みをした施設にご連絡ください。

申込日 年 月 日
施設受付日 年 月 日

申込者（連絡先）	氏名 柏 太郎	続柄 長男
	住所 〒277-0000 柏市〇〇町〇番地	連絡先: (自宅) 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 連絡先: (携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※今後、郵便物などは、この連絡先にお送りします。

特別養護老人ホームに入所したいので、次のとおり申込みます。

入所を希望する施設	〇〇〇〇ホーム
-----------	---------

○入所を希望されるかたについてご記入ください。（該当するものを○で囲んでください）

入所希望者	フリガナ カシワ ハナコ
	氏名 柏 花子 (男・☑)
	生年月日 M T ⑤ 〇年 〇月 〇日 (年齢 〇〇 歳)
	現住所地 柏市△□町△番地
被保険者番号	0 0 0 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	柏市発行 (赤丸) 柏市以外が発行 ()

要介護状態区分	要介護 3 ・ ④ ・ 5	有効期間	平成 〇年 〇月から
	要介護 1 ・ 2		平成 〇年 〇月まで

入所を希望する理由 該当する項目の□に印をつけてください。 複数該当するときは、すべてに印をつけてください。	<p>※入所申込みができるのは、原則として要介護3以上のかたです。</p> <p>(要介護1・2のかたは、入所を必要とするやむを得ない理由がある場合のみ申込みが可能です)</p> <p><input type="checkbox"/> 介護する者がいないため (ひとり暮らし)</p> <p><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難しいため</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 介護する者が就労していることから十分な介護が難しいため</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が難しいため</p> <p><input type="checkbox"/> 住まいの環境の事情により、十分な介護が難しいため</p> <p><input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所・退院を求められているが、自宅での介護が難しいため</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>○要介護1・2のかたは、以下の中から該当する□に印をつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症のため、日常生活に支障があるような症状・行動や意思疎通の困難な状態が頻繁にある。</p> <p><input type="checkbox"/> 知的障害や精神障害のため、日常生活に支障がある等の症状・行動や意思疎通の困難な状態が頻繁にある。</p> <p><input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が難しい。</p> <p><input type="checkbox"/> ひとり暮らしや同居の家族が高齢・障害・病気等により家族等による支援が期待できず、地域での介護サービスや生活支援も十分に整っていない。</p>
--	---

<裏面にも続きます>

介護度1、2の方は必ず該当欄にチェックを入れて下さい。無い場合は無効となります。

○引き続き、入所を希望されるかたについてご記入ください。(該当するものを○で囲んでください)	
現在の居所	<u>自宅</u> 病院 老人保健施設 特別養護老人ホーム その他 ()
施設・病院等の名称 及び入所・入院期間	病院・施設の名称 () 入院入所の予定期間(平成 年 月から 平成 年 月頃まで)
病歴	【現在治療中の病気】 脳梗塞、認知症、高血圧、糖尿病 【過去に治療した病気】 大腿骨頸部骨折(手術済み)、白内障(手術済み)
現在必要な 医療の状況	経管栄養 胃ろう 在宅酸素 <u>インシュリン注射</u> 透析 気管切開 その他 ()
経済状況 該当する項目の□に 印をつけてください	<input checked="" type="checkbox"/> 年金収入のみ(国民年金 <u>厚生年金</u> 共済年金・その他) おおよその月額を <input type="checkbox"/> 年金収入とその他の収入がある 記入してください <input type="checkbox"/> 年金収入はなく、その他の収入(仕送り含む)のみ <input type="checkbox"/> 生活保護受給中 ○○万 円
入所希望時期 該当する項目の□に 印をつけてください	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 将来的に入所したい(年 月頃までに) <input type="checkbox"/> その他 ()
他施設の申込状況 該当する項目の□に 印をつけてください	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ <input checked="" type="checkbox"/> 申込済み:施設名(○○ガーデン、△△荘) <input checked="" type="checkbox"/> 申込予定:施設名(□□苑)

ここからは、主に介護をしているかたについてお伺いします。(該当するものを○で囲んでください)	
主介護者の状況 (同居・別居)	氏名 <u>柏 京子</u> 年齢 <u>○○</u> 歳 続柄 <u>長男の妻</u>
	障害及び疾病 無・ <u>有</u> (腰痛)
	就 労 無・有・ <u>介護のため一時的に離職・休職</u> その他 ()
世帯の構成	60歳以上のみの世帯 70歳以上のみの世帯 <u>その他</u>
主介護者以外の介護者	他の同居介護者 無・ <u>有</u> (<u>配偶者</u> ・子・子の配偶者・孫・その他<>)
	他の別居介護者 <u>有</u> ・有(配偶者・子・子の配偶者・孫・その他<>)
	近隣援助者 <u>有</u>
在宅で介護することが 難しい理由	<u>長男夫婦と同居しているが、育児中であり、本人が認知症を発病しているため 一日中目が離せなく、育児との両立が困難であるため。</u>

○以下のことについて同意します。

- ・この申込書及び状況申立書の内容を柏市へ提供すること
- ・この申込書及び状況申立書の内容について、担当ケアマネジャーや関係する医療機関に確認すること
- ・柏市が、入所申込者がお亡くなりになった場合及び他の施設への入所を確認したときにその情報を本申込施設に提供すること

○施設から、入所待機順位決定方法等の説明を受けました。

氏名 柏 太郎 (印)

施設確認欄	説明日 年 月 日	説明者
-------	-----------	-----