

記入例

特別養護老人ホーム 愛知たいようの杜 ハモリー館・杜っと館 地域密着型小規模特別養護老人ホーム だいたいい村

入所申込書

令和 4 年 1 月 1 日

(指定介護老人福祉施設) 特別養護老人ホーム 愛知たいようの杜 ハモリー館・杜っと館
(指定介護老人福祉施設) 地域密着型小規模特別養護老人ホーム だいたいい村

施設長 様

介護保険法令に基づき要介護の認定を受けましたので、この入所申込書により入所を希望いたします。

なお、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡い

入所希望者 (本人)	ふりがな	あいち たろう	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	明治・大正・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和
	氏名	愛知 太郎		年月日		12 年 1 月 1 日
	住所	〒480-1148 愛知県長久手市根嶽1201番地 電話番号 (0561) 62 - 5151 メールアドレス aitifaiyounomori@aiti.jp				
介護保険保険者	(市町村) 長久手市	被保険者番号	0000123456			
要介護認定 (特例)	5 ・ 4 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 3	認定有効期間	平成 30 年 12 月 31 日			
	(2 ・ 1)		~ 31 年 12 月 30 日			
担当ケアマネジャー	事業所・氏名 居宅介護支援事業所A 愛知さん 電話番号 (0561) 62 - 5151					
連絡先	ふりがな	あいち はなこ	性別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	入所希望者 との続柄	長女
	氏名	愛知 花子				
	住所	〒480-1148 愛知県長久手市根嶽1201番地 ※日中連絡のとれる電話番号 (0561) 62 - 5151				
希望の施設・居室 (複数選択可)	ハモリー館		:	<input checked="" type="checkbox"/> 従来型個室	<input checked="" type="checkbox"/> 多床室 (4人部屋)	
	杜っと館		:	<input checked="" type="checkbox"/> ユニット型個室		
	だいたいい村 (入所希望者が長久手市在住の方のみ)		:	<input checked="" type="checkbox"/> ユニット型個室	(※トイレ付居室は1日当たり+330円)	
	※ 希望の施設・居室について			<input checked="" type="checkbox"/> どこでもよい		
	※ その他のご希望等			<input type="checkbox"/> 希望の順位がある (①: ②: ③:)		
他施設等の 申込みについて	<input checked="" type="checkbox"/> 当施設のみを申込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設にも申込みをしている。あるいは、申込む予定がある。 → 既に申込みをした施設名 () 申込み予定の施設名 ()					
入所の時期について	<input checked="" type="checkbox"/> できるだけ早く <input type="checkbox"/> 平成 年 月以降 (理由:)					
申込む理由 ・ 入所を急ぐ理由	該当する項目すべてにチェックをしてください <input checked="" type="checkbox"/> ① 施設入所により安心した生活を送りたい <input type="checkbox"/> ② 寝たきりなどにより、食事、排泄、入浴等日常生活全般に介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 認知症などにより常時の見守り、介護が必要 <input type="checkbox"/> ④ 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での生活が困難 <input type="checkbox"/> ⑤ 単身世帯のため介護者がいない、または介護者が入院等で介護ができない <input checked="" type="checkbox"/> ⑥ 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため介護が困難 (詳細を⑧欄に記入) <input type="checkbox"/> ⑦ 利用したい在宅サービスが十分でない (夜間訪問介護など) <input type="checkbox"/> ⑧ その他の理由 (具体的にお書きください) →					
	(※要介護度1・2の場合は以下の項目についても該当するものすべてにチェックをしてください) <input type="checkbox"/> ⑨ 認知症、知的障がい・精神障がい等により、日常生活に支障をきたすような症状・行動や 意思疎通の困難さ等が頻繁に見られるため、居宅において日常生活を営むことが困難 <input type="checkbox"/> ⑩ 家族等による深刻な虐待があるなど心身の安全・安心の確保が困難 <input type="checkbox"/> ⑪ その他、居宅において日常生活を営むことが困難な理由 (具体的にお書きください) →					

身元引受人 について	当施設では、入所希望者が入所した後も日常的なケアや施設サービス外の部分で本人を援助していただく身元引受人の登録を原則としてお願いしています。身元引受人を担うことができる方はいますか。 <input type="checkbox"/> いない <input checked="" type="checkbox"/> いる → ※右欄へ記入	いりがな	あいち はなこ		
		氏名	愛知 花子		
		住所	愛知県長久手市根嶽1201番地		
		年齢	51	入所希望者 との続柄	長女
同意及び説明確認	入所希望者、介護者を円滑に支援するために、市町村・ケアマネジャー等に、この申込内容を情報提供し、また情報提供を受けることに同意します。 また、入所申込みから入所契約までの手続き及び入所順位の決定方法について、施設から説明を受けました。 令和 4 年 1 月 1 日 入所希望者または代理者等 氏名 愛知 花子 印				

※ 添付書類①：入所希望者状況票①②③

※ 添付書類②：直近の介護サービス利用票・別表（の写し）…※在宅介護サービス利用中の方のみ

【事務処理欄】 管理番号： 受理番号：

受付日：令和 年 X 月 日	受付者： X
受付方法： 来所 X ・ 郵送 ・ その他（ ）	
受付簿記入日：令和 X 年 月 日	受付簿記入者： X
入所基準： 標準 X ・ 特例	特例事由市町村確認：令和 X 年 月 日 該当 有 ・ 無