様式1

有効期限	平成31年9月30日

（特別養護老人ホーム　　飛鳥　）

入　所　申　込　書

申込年月日		平成　　年　　月　　日		受付番号		
入所申込者	フリガナ 氏　名		生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日（　歳）	性別	男・女
	住　所	郵便番号（　－　）			電話番号	（　）
	連絡先	郵便番号（　－　）			電話番号	（　）
	介護認定	申請（更新・変更）中・済		被保険者番号		
	要介護度	１・２・３・４・５		有効期間		
	現在の住居	□ 自宅　□ 老人保健施設　□ 療養型医療施設　□ 特別養護老人ホーム □ 養護老人ホーム　□ 軽費老人ホーム(ケアハウス)　□ グループホーム □ 有料老人ホーム　□ サービス付き高齢者向け住宅　□ 一般病院 □ その他（　）				
		平成　　年　　月頃 より		施設名【　　】		
家族・申込者	フリガナ 氏　名		続柄		備考	
	住　所	郵便番号（　－　）			電話番号	（　）
	連絡先1	郵便番号（　－　）			電話番号	（　）
	連絡先2	郵便番号（　－　）			電話番号	（　）
居宅介護支援事業者	事業所名			事業者番号		
	住　所	郵便番号（　－　）			電話番号	（　）
	フリガナ 担当者名		備考			
他施設の申込状況	施設名1		申込 予定・済　（申込時期　　年　　月頃）			
	施設名2		申込 予定・済　（申込時期　　年　　月頃）			
	施設名3		申込 予定・済　（申込時期　　年　　月頃）			
入所希望時期		□　今すぐ入所したい	□　平成　　年　　月頃入所したい			

【説明確認及び同意書】

次の事項について施設から説明を受けました。

- 入所申込から契約までの必要な手続き及び入所にあたっての注意事項について
- 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
- 特段の事情がない限り，要介護１・２では入所できないことについて（裏面）

次の事項について同意します。

- 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
- 優先入所制度の適正な運用のため，この申込書及び調査票の内容を行政機関等の求めに応じて提供すること
- 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

平成　　年　　月　　日　　氏名　　印（続柄　　）

※要介護１又は要介護２の方は，裏面の特例入所に関する要件を確認してください。

【特例入所に関する要件】
入所申込者が，要介護1又は要介護2の場合，以下のいずれかに該当することが入所要件となります。
該当する項目にチェックしてください。

□　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こと。
□　知的障がい・精神障がい等を伴い，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等が頻繁に見られること。
□　家族等により深刻な虐待が疑われること等により，心身の安全・安心の確保が困難であること。
□　単身世帯である，同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず，かつ，地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

<table>
<tr><td rowspan="3">入所申込者</td><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>医療の状況</td><td colspan="4">□経管栄養　□胃ろう　□在宅酸素　□インシュリン注射　□尿管カテーテル
□ストマ（人工肛門）　□その他（　　）
【現在治療中の病気・特記事項等】</td></tr>
<tr><td></td><td>居宅介護サービスの利用状況</td><td colspan="4">□　利用している　　□　利用していない
＊居宅介護サービス（ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ,ｼｮｰﾄｽﾃｲ，ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟなど）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。</td></tr>
<tr><td rowspan="10">※介護者の状況</td><td rowspan="4">介護者1</td><td>フリガナ</td><td rowspan="2">□ 同居
□ 別居</td><td colspan="2" rowspan="2">介護者の障害・疾病のため
□介護困難　□介護多少困難
□介護可能</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">年齢　歳</td><td>複数介護</td><td>□している　□していない</td></tr>
<tr><td>続柄</td><td>育児</td><td>□している　□していない</td></tr>
<tr><td></td><td>住所</td><td>〒</td><td>就労</td><td>□している　□していない</td></tr>
<tr><td rowspan="4">介護者2</td><td>フリガナ</td><td rowspan="2">□ 同居
□ 別居</td><td colspan="2" rowspan="2">介護者の障害・疾病のため
□介護困難　□介護多少困難
□介護可能</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏名</td></tr>
<tr><td rowspan="2">年齢　歳</td><td>複数介護</td><td>□している　□していない</td></tr>
<tr><td>続柄</td><td>育児</td><td>□している　□していない</td></tr>
<tr><td></td><td>住所</td><td>〒</td><td>就労</td><td>□している　□していない</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他の介護協力</td><td colspan="4">□ほとんど無し　□ときどき有り　□常時有り</td></tr>
<tr><td>入所を希望する理由</td><td colspan="5">＊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。</td></tr>
</table>

〔記入上の注意〕
1　※□は該当する箇所に✔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　※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。

<table>
<tr><td rowspan="2">施設記入</td><td>担当者名</td><td></td><td>職　種</td><td colspan="2">施設長 ・ 相談員 ・ ケアマネ ・ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>