

# 《記載例（表）》

有効期限	平成31年9月30日		(特別養護老人ホーム 飛鳥)		様式1
<b>入 所 申 込 書</b>					
申込年月日	平成29年8月1日		受付番号		
入所される方の名前	アスカ タロウ		明治	大正	昭和
氏名	飛鳥 太郎		生年月日	15年8月2日(89歳)	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所	〒814-0103 福岡市城南区鳥飼6丁目2番16号		電話番号	092(841)6701	
連絡先	〒( )		電話番号	( )	
介護認定	申請(更新・変更)中 <input checked="" type="radio"/> 済		被保険者番号	00008915236	
要介護度	1・2 <input checked="" type="radio"/> 3・4・5		有効期間	h27.1.1~h29.12.31	
現在の住居	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム(ケアハウス) <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> その他( )				
	平成28年1月頃より		施設名【とりかい病院】		
家族・申込者	フリガナ	アスカ シロウ		続柄	長男
	氏名	飛鳥 次郎		備考	
	住所	〒( ) 同上		電話番号	090(9999)9999
	連絡先	〒( )		電話番号	( )
	連絡先	〒( )		電話番号	( )
居室介護支援事業者	事業所名			事業者番号	
	住所	〒( )		電話番号	( )
	フリガナ			備考	
他施設の申込状況	施設名1	特別養護老人ホーム とりかい		申込予定 <input checked="" type="radio"/> 済	(申込時期 25年 1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	<input checked="" type="checkbox"/> 今すぐ入所したい		<input type="checkbox"/> 平成 年 月頃入所したい		
【説明確認及び同意書】					
<p>次の事項について施設から説明を受けました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>入所申込者の入所優先順位決定方法について</li> <li>入所優先順位の見直しについて</li> <li>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</li> <li>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)</li> </ul> <p>次の事項について同意します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所が可能になったにもかかわらず、削除されること</li> <li>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訂正する必要がある場合に、訂正内容について施設に連絡すること</li> <li>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、内容及び調査票の内容を提供すること</li> </ul>					
平成30年8月1日 氏名 <b>飛鳥 次郎</b> (飛鳥) (続柄 長男)					
※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。					

# 《記載例（裏）》

この欄への記載は不要です

(裏面)

## 【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、以下の条件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り、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。

## 入所される方の名前

入所申込者	氏名	アスカ タロウ <b>飛鳥 太郎</b>
	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】 <b>平成28年3月に脳卒中で倒れ、右半身に麻痺がある。</b>
	居宅介護サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 利用している <input checked="" 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。

現在治療中の病気やケガ、過去にかかった病気やケガ等での障害について

## 普段お世話をされている方の名前

※介護者	介護者1	アスカ タロウ <b>飛鳥 次郎</b>	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 介護者の障害・疾病のため <input checked="" type="checkbox"/> 介護困難 <input type="checkbox"/> 介護多少困難 <input type="checkbox"/> 介護可能
	続柄	<b>長男</b>	年齢 <b>48</b> 歳
	住所	<b>裏面に同じ</b>	複数介護 <input type="checkbox"/> している <input checked="" type="checkbox"/> していない 育児 <input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない 就労 <input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
	その他の介護協力	<input checked="" type="checkbox"/> ほとんど無し <input type="checkbox"/> ときどき有り <input type="checkbox"/> 常時有り	

## おられる場合のみ

介護者2	介護者2	アスカ ハナコ <b>飛鳥 花子</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 介護者の障害・疾病のため <input checked="" type="checkbox"/> 介護困難 <input type="checkbox"/> 介護多少困難 <input type="checkbox"/> 介護可能
	続柄	<b>長男の妻</b>	年齢 <b>46</b> 歳
	住所	<b>同上</b>	複数介護 <input type="checkbox"/> している <input checked="" type="checkbox"/> していない 育児 <input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない 就労 <input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
	その他の介護協力	<input checked="" type="checkbox"/> ほとんど無し <input type="checkbox"/> ときどき有り <input type="checkbox"/> 常時有り	

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利用できないなど、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 <b>平成28年の3月に脳卒中で入院している。入院先の病院から退院をうながされているが、夫婦共働きで育児もしており自宅での介護は難しい。親戚も近くにいないため、貴施設への入所を希望します。</b>
-----------	---

入所を希望される理由や、現在の状況について

## 《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 入所希望時期は、現在病院等に入院中で、○ヶ月後に退院が見込める場合などは2.の方に記入してください。
- 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。

## 《お申込みにこられる際は下記の物をご用意ください》

- ① 介護保険証 (健康保険証ではありません)
- ② 障害者手帳、原爆手帳 (お持ちの方のみ)
- ③ お申込みに来られる方の認印 (記載例だと飛鳥次郎様の認印です)
- ④ サービス提供表 (デイサービスや介護ヘルパー等の在宅サービスを利用されている方)

※受け付けは平日、土曜日のみ受け付けております。

事前にお電話いただければ確実な受付時間をご案内できます。

※ご不明な点があればお電話ください。