

## 特別養護老人ホーム 入居申込書

申込日： 令和 〇〇 年 ××月 △△日

特別養護老人ホーム あさがおホール  
施設長 波多野 崇 様

### 入居申込者

ふりがな	ひょうご はなこ	性別	保険者	〇〇 市・町
氏名	兵庫 花子	男・女	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
生年月日	明・大・昭 5 年 3 月 3 日	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
認定有効期間	平成〇〇年 △月 ×日 ~ 〇〇年 ×月 △日	電話番号	0 7 8 (×××) ××××	
現住所	〒 6 5 0 - 0 0 0 0 〇〇市△△町×丁目〇-〇 □□マンション101			

【必要添付書類】  
介護支援専門員等意見書（様式2） ※ 担当のケアマネジャーにご相談ください。

### 申込代理者（申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください。）

氏名	兵庫 一郎	入居申込者との続柄	夫
住所	〒 - 現住所と同じ。 電話番号 ( )		

上記入居申込者について、この入居申込書により入居を希望いたします。

なお、入居のための待機中に、貴施設以外の施設に入居が決定した場合、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たします。

時 期	早急・平成 年 月以降	申込予定：貴施設のみ・他にも申込み ヶ所（予定）				
現 況	<input type="checkbox"/> 1 自宅で一人で暮らしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2 自宅で家族と暮らしている。 <input type="checkbox"/> 3 老健等施設や病院に入っている。 ※「 <input type="checkbox"/> 3 老健等施設や病院に入っている。」に“✓”を入れた場合は下記についても記入してください。 ◇ 施設名又は病院名： ◇ 入居又は入院時期： 年 月 日から入居・入院している。					
入居希望理由 (要介護3~5の方は、右記の該当項目を全て選んでください。)	<input type="checkbox"/> 1 施設入居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居を求められているが、自宅での生活が困難 <input type="checkbox"/> 5 介護者がいない、介護者が入院等で介護できない <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 <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 介護保険の限度額を超える等、経済的負担が大きい <input type="checkbox"/> 9 住宅が介護に適さない（狭い、改修不可など） <input type="checkbox"/> 10 住宅環境が在宅サービス利用に適さない（立地・地形上など） <input type="checkbox"/> 11 その他の理由（具体的にお書き下さい）					
特例入居該当理由 (要介護1又は要介護2の方は、右記の該当項目を全て選んでください。)	<input type="checkbox"/> 1 認知症・知的障害・精神障害等により常時の見守り・介護が必要 <input type="checkbox"/> 2 介護者がなく、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない <input type="checkbox"/> 3 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等のため介護が困難であり、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない					
主たる介護者	ふりがな	ひょうご いちろう	性別	本人との関係	生年月日	明・大・昭 3 年 1 月 1 日
	氏名	兵庫 一郎	男・女	夫	電話番号	0 7 8 (×××) ××××
	同居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所：)				
	就労状況等	<input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 育児 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
意見	【介護をしている上で困っている事等】 息子夫婦が東京に住んでいるが、〇〇のため同居して介護をうけることができない。訪問介護サービスを受けているが、夜間は私が介護している。私自身も病気がちで、これ以上自宅で妻を介護することが困難になってきたので、施設で十分な介護を受けさせたい。					
同意書	・申込施設が担当の介護支援専門員や入居申込者の介護保険の保険者である市町（以下、保険者市町という。）から入居判定に必要な入居申込者等の情報を受けることに同意します。 ・入居申込者の入居判定や年1回県と保険者市町が合同で実施する特別養護老人ホーム入居申込状況調査や今後の保険者市町の施策の参考とするため、この申込書及び介護支援専門員等意見書の内容を保険者市町に報告することに同意します。 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 氏名 兵庫 一郎 印					

※1 「被保険者番号」「要介護度」「認定有効期間」：被保険者証の内容をご記入ください。

※2 「電話番号」：この入居申込に関し連絡を常にとることができる電話番号をご記入ください。

※3 必要添付書類の「介護支援専門員等意見書（様式2）」については、入居申し込み時点で関わりのある介護支援専門員に作成していただいでください。  
 なお、施設・病院に入居・入院されていて、介護支援専門員の関わりがない場合には、施設・病院の相談員や看護師等の専門職や地域包括支援センターの職員等に作成していただいでください。

※4 入居申込を本人ではなく家族等が行なう場合には、申込代理者の欄もご記入ください。

※5 「時期」：入居希望時期や申込予定施設の数をご記入ください。

※6 「現況」：該当するもの、いずれかひとつに“✓”を入れてください。

※7 施設や病院等に入居・入院中の場合は、施設名、ならびに入居・入院時期をご記入ください。

※8 「入居希望理由」：要介護3~5に該当する入居希望者について、該当するものに“✓”を入れてください。（複数でも可）

※9 「特例入居該当理由」：要介護1又は2に該当する入居希望者について、該当するものに“✓”を入れてください。（複数でも可）

※10 「主たる介護者」：主に介護を行なっている方についてご記入ください。

また、同居、別居のいずれかに“✓”を入れてください。  
 施設や病院等に3ヶ月以上の長期にわたり入居・入院中の場合は、介護者の欄は空欄で結構です。  
 3ヶ月以内の入居・入院中の場合は、自宅に戻れば介護者がいるときには介護者をご記入ください。自宅に戻っても介護者がいない場合には空欄にしてください。  
 養護老人ホームや軽費老人ホームの入居者は、介護者の記入は不要です。

※11 「意見」：家庭で介護を続けることが困難な事情等を具体的にご記入ください。

※12 「同意書」：入居申込者、あるいは申込代理者が同意してください。（代筆の場合は、代筆者の氏名を併記してください。）