

特別養護老人ホーム入居申込書

特別養護老人ホームラスール草加 施設長 殿	No.		
	申込日	年	月 日
	受付日	年	月 日

【申込者】		
住所	〒	本人との 関 係
ふりがな 氏 名		
電話番号	()	
携帯番号	()	

貴施設へ入所したいので、次のとおり申し込みます。 (※1)

下記の該当項目の□の中にし点して下さい。

本人の 状 況	ふりがな		電話番号	()
	氏 名		介護保険 被保険者番号	
	生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 年 月 日 (歳)	性 別	☐ 男 ☐ 女
	住 所	〒	要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5
			介護認定 期 間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで
	認知症老人の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M			
	※在宅サービスを利用されている方は担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)に主治医の意見書欄を確認して記入して下さい。			
	※介護老人保健施設に入所されている方は担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)に主治医の意見書欄を確認して記入して下さい。			
	現在利用している	☐ 訪問介護 (月 回 週 回) ☐ 通所リハビリテーション (月 回 週 回)	☐ 訪問入浴介護 (月 回 週 回) ☐ 短期入所生活介護 (月 回 週 回)	☐ 訪問看護 (月 回 週 回) ☐ 短期入所療養介護 (月 回 週 回)
	在宅サービスの状況 (※2)	☐ 訪問リハビリテーション (月 回 週 回) ☐ 通所介護 (月 回 週 回)	☐ 福祉用具の貸与・購入費の支給	☐ その他
居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー)の利用	☐ 利用している ☐ 利用していない (事業所名 担当ケアマネ)			
入所を希望する理由 (※3)	☐ 介護者がいない () ☐ 介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難 () ☐ 介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難 () ☐ 介護者がいるが就業しているため十分な介護が困難 () ☐ 介護者がいるが育児又は家族が病気で十分な介護が困難 () ☐ 介護保険施設に入所しているが替わりたい () ☐ その他 ()			
単身生活者の場合	☐ 介護者がいる ☐ 介護者がいない			

下記の該当項目の□の中にし点して下さい。

介護期間		年	ヶ月	介護保険以外の家族介護期間		年	ヶ月
介護者の 状 況	第一介護者 (主たる)	☐ 有 「有」 の場合 に記入→ ☐ 無	ふりがな		性別	本人との関係	
			氏名		☐ 男 ☐ 女		
			生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 年 月 日 (歳)			
			同居別居 の別	☐ 同居 ☐ 別居 (住所)			
			☐ 障害や疾病の 状況にある →	☐ 介護困難 ☐ 多少介護困難 ☐ 介護可能 ☐ なし			
			☐ 育児 →	☐ 常時の育児、看病が必要 ☐ 半日育児、看病が必要			
	☐ 家族が病気 →	☐ 時々育児、看病が必要 ☐ なし					
	☐ 複数の介護を している →	☐ 介護困難 ☐ 多少介護困難 ☐ 介護可能 ☐ なし					
	☐ 就労の状況 →	☐ 8時間以上 ☐ 介護のため仕事を辞めた ☐ 高齢で就労不能 ☐ 4時間以上8時間未満 ☐ 4時間未満 ☐ なし					
	第二介護者 (従たる)	☐ 有→ ☐ 無	ふりがな		性別	本人との関係	
氏名				☐ 男 ☐ 女			
同居別居 の別			☐ 同居 ☐ 別居				
☐ 介護困難 ☐ 多少介護困難 ☐ 介護可能							
別居している血縁者 による介護の可能性		☐ 別居している血縁者なし ☐ 介護困難 ☐ 多少介護困難 ☐ 介護可能					
そ の 他	入所を希望 する時期	☐ 今直ぐ入所したい ☐ 年 月頃には入所したい					
	申込をして いる施設名	施設名： 所在： 施設名： 所在： 施設名： 所在：					
	その他希望など						
	待機期間		年 ヶ月間				
説明 確認	私は、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する規準等について、施設から説明を受けました。 年 月 日 氏名：						

※1 介護保険被保険者証の写し、在宅サービス利用であればサービス利用票の写し(3ヶ月分)を添付して下さい。
※2 在宅サービスの利用頻度で、現在施設入所中又は病院入院中の方は入所前・入院前の利用状況を記入して下さい。
※3 入所を希望する理由の()内には、その具体的理由を記入して下さい。
※4 必要性がなくなった場合には、「入所取り下げ書」を提出して下さい。
※5 申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けて下さい。

※1 同居されている家族については、その全員を記入してください。

※2 別居されている家族については、ご本人の「子」「兄弟・姉妹」と成人されている「孫」まで記入してください。

※3 上記1、2以外の方が申込者となっている場合はその理由を記入してください。その他特記すべき事項があれば記入してください。

本人の収入の状況等			
種 別	項 目	年 額 （ 概 算 ）	
年 金 ・ 恩 給 な ど		円	
そ の 他		円	
負担限度額	☐ 第一段階 ☐ 第二段階 ☐ 第三段階 ☐ 第四段階		