特別養護老人ホームさくら荘入所申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

さくら荘　荘長　様

受付担当者：　　（担当ケアマネ：　　事業所名：　　）

ふりがな 申込者		住所　〒　　－ 続柄	電話

入所を希望する人、その状況について　　介護保険証写　有・無（　　月頃提出）

ふりがな 氏　名	男　女	保険者	
		保険番号	（10 ケタ）
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日	要介護度	支援・１・２・３・４・５ 申請中　／　区変中　／
住　所	住所　〒　　－		
生　活	□一人暮らし　□家族と暮らす □他の施設（老健・療養型・福祉施設）に入所中（施設名：　　） □現在入院中（病院名：　　令和　　年　　月　　日から）		
介　護	□ 介護する人がいない □ 介護する人が（高齢・虚弱・就労中・育児中・複数介護・介護放棄）で自宅では困難 □ 介護する人の（精神的・身体的）負担が大きくて自宅では困難 □ 自宅で介護を始めた時期（平成・令和　　年　　月頃から） □ 現在、居宅サービスを利用して（いる・いない） …利用の程度（具体的に） □認知症の程度（日常生活自立度　　M　）		
医　療	□経管栄養　□胃ろう　□透析　□インスリン注射 □褥瘡（床ずれ）□在宅酸素　□その他（ …現在治療中の病気など（医療機関名：　　主治医：　　）		
申込み 希望	□この施設のみ申し込む　□他の施設にも申し込む ・すでに申込み済施設…（　　）　（ ・これから申込む施設…（　　）　（　　）		
居室 希望	□地域密着型特養（ユニット型個室）だけへの入所を希望します □地域密着型特養・従来型個室・多床室を問わず入所を希望し □従来型個室だけへの入所を希望します □従来型多床室だけへの入所を希望します		

生活状況をお書きください。

介護される方の状況にレ点を記入ください。

居宅サービスを利用していますか。具体的にご記入ください。

該当ありませんか？ある場合はレ点で記入。

ご記入ください。

治療中の病名。

どちらかのレ点をお願いします。

地域密着型は、完全個室ケア。従来型は、共同生活。利用料は、上から順に高くなっています。

主に介護している人について　※介護している人と申込者が同じでもこの欄に記入してください

氏　名		続柄	
同居別	□同居している　□同じ敷地にいる　□近くで別居　□遠くで別居		
意見など	介護で困っていること		

氏名・続柄・同居別・意見など、すべてご記入ください。

入所を希望する人が要介護１又は２の場合には下記の事由の有無について

自宅で日常生活を営むことが困難な事由	□認知症であって、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等頻繁に見られるため □知的障害・精神障害等を伴い、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ため □家族等による深刻な虐待があり、心身の安全・安心の確保が困難であるため □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が十分に受けられないため
該当する事由の具体的な内容	出来るだけ詳しく記入してください 詳しく聞き取りを行う事が困難な状況なので、介護に至った経緯や、お仕事をされていた内容や生活歴などを、ご記入していただく欄としてお使いください。 １年に４回勝山市に待機者数を報告していますので、記入日、申込者の氏名と捺印をお願いします。

※　すべての申込者が記入してください

同意書	福井県又は市町村から求められた場合や、福井県又は市町村に報告する必要がある場合には、これを提出することに同意します。 令和　　年　　月　　日　　氏名：　　印

※申込の際には、被保険者証の（写し）、直近３か月分のサービス利用表及び別表の（写し）を添付してください。
※申込み後に他の施設に入所するなどして申込みの必要性がなくなった場合には、施設まで連絡してください