特別養護老人ホームさくら苑入所申込書

申込者（連絡先）今後、郵便物などはこちらの連絡先にお送りさせていただきます。

住　　所		申 込 日	令和　　年　　月　　日
氏　　名		受 付 日	令和　　年　　月　　日
電話番号		受理ＮＯ	

特別養護老人ホームさくら苑に入所したいので、つぎのとおり申し込みます。

１．入所希望者の方について

(フリガナ)		性　別	被保険者番号		
希望者氏名		男・女	要 介 護 度	１・２・３・４・５	
生年月日	大・昭　　年　　月　　日（　　歳）		介 護 度 認定期間	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで	
現 住 所	〒				
現　　況	□自宅で一人で暮らしている　　□自宅で家族と暮らしている □特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい。 ☆施設又は病院名：　　☆所在地（市区名のみ） ☆入所又は入院期間：平成・令和　　年　　月から入所・入院している				
	在宅サービス利用　　□あり　　□なし 「あり」の方は記入して下さい ☆ケアプラン作成事業所：　　担当者				
利用している在宅サービス（チェックして回数を記入して下さい）	□訪問介護（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟ）　回／月 利用 □訪問入浴介護　回／月 利用 □訪問看護　回／月 利用 □通所介護（ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ）　回／月 利用 □通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（ﾃﾞｲｹｱ）　回／月 利用		□短期入所介護　回／月 利用 □短期入所療養介護　回／月 利用 □グループホーム　回／月 利用 □福祉用具貸与　回／月 利用		
認知症による不適応行動（ある方は記入ください）	（幻覚、徘徊など）				
入所を希望する理由（該当するもの全てを選んで下さい）	□介護する者がいないため。 □介護する者が「高齢」「障害」「疾病」などにより十分な介護が困難なため。 □介護者が就労していることから十分な介護が困難なため。 □介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため。 □住宅環境の事情により十分な介護が困難なため。 □施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。 □その他（　　）				
入所希望時期	□今すぐ入所したい □令和　　年　　月　　日頃までに入所したい				

医療・介護の状況	□経管栄養　□胃ろう　□在宅酸素　□インシュリン注射　□尿道カテーテル □その他（　　）□食事の介助を受けている 【現在治療中の病気・特筆すべき事項】 （　　）
入所申込みの状況	□当施設しか申し込んでいない　□他の施設も申し込んでいる又は申し込む予定 ☆既に申し込んでいる施設　（　　）（　　）（　　） ☆今後申し込む予定の施設　（　　）（　　）（　　）

2．主たる介護者・家族等の状況

（フリガナ）		性　別	本人との続柄	
介護者氏名		男・女	生 年 月 日	昭・平　　年　　月　　日（　　歳）

介護者の世帯	□独　居　□高齢者世帯　□その他（　　）
介護者の介護負担	□重　い　□やや重い　□軽　い　□負担なし
介護者の障害や疾病	□無　□有（　　）
介護者の就労	□無　□有（職種等　　） 〈就労日数〉　　日／週　〈就労時間〉　　時間／日
他の要介護者	□無　□有（要支援　１・２　要介護　１・２・３・４・５）
介護者の育児・病気の家族	□無　□有（　　）
介護者の介護の関わり	□介護拒否　□非常に消極的　□やや消極的　□普通
他の同居介護協力者	□無　□有（続柄　　日／週程度）
別居血縁者協力者	□無　□有（続柄　　日／週程度）
近隣者等の協力	□ほとんどなし　□随時あり　□常時あり

【介護をしていく上で困っていること、現在の介護の状況】

【同意書】

今後の高齢者福祉施策の参考とするため、この申込書を行政機関等に報告することに同意します。

令和　　年　　月　　日

氏　　名：

※施設記入欄

申し込み経路	□来苑し入所相談と施設見学　□郵送　□その他（　　）