

(様式1)

特別養護老人ホーム麻機園 入所申込書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム麻機園 施設長 様

※施設記入欄

初回申込日 令和 年 月 日

1 入所申込者の状況

氏名	(フリガナ) 氏名	男・女	明・大・昭 年 月 日生 (歳)							
住所	〒() (電話番号)									
介護保険	保険者名	市・区 町・村	被保険者番号							
要介護度	申請中	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5				
入所を希望する時期	1. すぐにでも入所したい		2. 6ヶ月以内に入所したい							
認知症の状況	有・無	認知症日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	V
認知症の 具体的症状										
知的障害、精神障害等の状況	*手帳交付の有無、障害の等級等を記載してください。									
居宅サービスの利用状況	*利用サービス、利用頻度、利用期間を記載してください。									
現在の状況	1. 自宅で生活 2. 介護保険施設等（住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、病院等を含む）に入所 退所の予定の有無 有・無（有の場合は、退所予定時期）									

家族・身元引受人等の連絡先 *介護者欄には主たる介護者に◎、介護協力者に○を記載してください。

氏名	(フリガナ) 氏名	続柄	介護者
住所	〒() (電話番号)		
氏名	(フリガナ) 氏名	続柄	介護者
住所	〒() (電話番号)		
氏名	(フリガナ) 氏名	続柄	介護者
住所	〒() (電話番号)		

2 介護者等の状況（現在、自宅で生活の場合及び施設に入所しているが退所が予定されている場合に記載）

主たる介護者等の状況で、該当する項目1つに○をつけて、必要事項を記入してください	1. ひとり暮らしで介護者がいない
	2. 介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難 （要介護状態区分：（ ） 病気療養中：（病名等 ） 障害の等級等：（ ） 介護が困難な状況
	3. 介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難 （要介護状態区分：（ 1・2・事業対象者 ） 年齢：（ ） 歳 介護が困難な状況
	4. ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難 （ 介護が困難な状況：
	5. 複数人を介護しているため、介護が困難 （ 申込者以外の介護の状況：
	6. 介護者が就労しているため、介護が困難 （ 就労の状況 （週 回）（1日当たり 時間）（夜勤：有・無）
	7. 介護者が育児をしているため、介護が困難 （ 育児の状況： 育児の対象：（ ） 歳児） 育児の頻度：（ 常時・半日程度・臨時的 ）
	8. 上記以外の状態で介護が困難 （ 介護が困難な状況：

3 施設入所の状況（該当する施設に入所している場合に記載）

該当する項目1つに○をつけてください	1. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、法令で定めるその他の施設（介護付の施設の時には2～）（施設名 ）
	2. 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、1のうち介護付の施設、病院（施設名 ）

4 その他事項（家族の状況、経済的な事情等、特に介護において困っていることがあれば記載してください）

--

担当ケアマネジャー	氏名		事業所名	
主治医	氏名		病医院名	

※介護保険証の写しを添付して提出してください

※本入所申込書提出後に、本人及び家族の状況に変化が生じた場合には、必ずご連絡ください。

園長	相談員	相談員	相談員	機能訓	栄養士	寮母	看護師	

家 族 図

《記入上のお願い》

- ①子供欄のカッコ内には「長男」「長女」等の続柄をご記入ください。
 - ②氏名等をご記入後、ご本人と同居している方を線で囲んでください。
 - ③静岡市以外にお住まいの方は、欄の横に市町村名を期ご記入ください。
- ※記入欄が不足する場合には、適宜空いているところにご記入ください。

令和 年 月 日 現在



※面接等で連絡を取る場合に使用します。連絡は身元引受人様にしますが、日中不在時の場合の連絡先（勤務先や携帯電話）や、それ以外への連絡をご希望される場合等の連絡先を下記に記入して下さい。

連 絡 先	連絡先 1	氏名		続柄	
		住所	〒		
		電話		
	連絡先 2	氏名		続柄	
		住所	〒		
		電話		
	<p>面接や入居、緊急時の連絡に使用しますので、正確に記入してください。 電話番号は、可能であれば自宅と携帯または勤務先を併記してください。</p>				