特別養護老人ホームくすのき園　入所利用申込書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人慈童会　理事長　様

入所申込者氏名

（身元引受人）　　印

続 柄　（　　）

住 所　〒

電話番号

特別養護老人ホーム　くすのき園の入所につき、次のとおり申し込みます。

（フリガナ）		男・女	生 年 月 日
本人氏名			明治 ・ 大正 ・ 昭和 年　　月　　日 （　　歳）
住　所	〒　　－ 電話（　　）　　－		

親族の状況	氏　名	続柄	年齢	性別	住　所	職業

※　介護保険者証のコピーを添付してください。

※　入所順位決定の資料としますのでご記入をお願いします。

◎介護保険のご利用状況についてお書きください。

被保険者番号	
要介護度	要介護（　　）　※介護度の変更があり次第、連絡してください。
認定の有効期間	年　月　日 ～ 令和　年　月　日
居宅介護支援事業所	
担当ケアマネージャー	
過去3ヶ月の在宅サービス利用の平均単位数	単位 ※不明の場合、担当ケアマネージャーにおたずねください。

◎入院・入所中の病院・施設

病院・施設名	（担当者：　　）
住所・電話番号	
入院（所）日：　年　月　日	退院（所）予定日：　年　月　日頃

◎入所を希望される具体的な理由を1～3のうち選択してください。

1、単身世帯であり、介護者がいない。〈この項目は次のア～ウから選択してください。〉

ア、まったく身寄りがない。　イ、家人が遠隔地または入院・入所している。

ウ、その他（　　）

2、高齢者世帯、又は介護者が虚弱であり介護できない。

3、介護者が就業中、又は複数の人を介護している。

☆　その他緊急に入所が必要な理由があれば書いて下さい。

（　　）

◎入所対象者の病名・既往歴・健康状態についてお聞きします。

・病名・既往歴

・障害の状況

障害者手帳について　：　無　・　有　（　　種　　級）

◆　認知症により介護の手間となる問題行動等があれば書いて下さい。

1、有　→　問題行動の内容（　　）　　2、　無

◎入所希望時期

1、なるべく早く　　2、今すぐではなく　　年　　月　以降

◎希望居室（当園には個室と多床室があり、それぞれ居住費が違います。但しご希望に添えない場合があります。）

1、個室希望（居室数2室）　　2、多床室希望　　3、どちらでも良い

◎世帯収入の状況（介護保険の負担限度額認定がうけられる場合があります。）

1、生活保護を受給している　　2、住民税非課税世帯であり、老齢福祉年金を受給している

3、住民税非課税世帯であり、収入が年額80万円以下　　4、上記以外の住民税非課税世帯

5、住民税課税世帯　　6、その他（　　）

◎他の特養へ申込みの有無

1、　申し込んでいる（施設名：　　）　　2、　申し込んでいない

（様式２）

介護支援専門員等意見書

（令和　　年　　月　　日現在）

入所申込者氏名	
介護保険被保険者番号	

1. 在宅（現在の居所）での介護の継続について（いずれかに○）

（　）現在の状況で継続可能

（　）居宅サービスの追加等で継続可能

（　）在宅（現在の居所）での介護の継続は困難……下記に理由を記載

継続困難な理由

2. 特記事項

（1）　本人の生活等の状況

（2）　家族等介護者の状況

介護支援専門員等	事業所名 （TEL：　　-　　-　　）	氏名

注）この意見書は、申込者の生活拠点に応じて次の方が記入してください。

生活の拠点	記入する方
在宅	居宅介護支援事業所の介護支援専門員
老健・介護療養型医療施設・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ 特定施設入居者生活介護事業所等の施設	当該施設の介護支援専門員
医療機関	医療ソーシャルワーカー等
養護老人ホーム	生活相談員・介護支援専門員等
その他の施設	上記に準ずる職種の方