入 所 申 込 書

介護老人福祉施設に入所したいので、下記のとおり申込みします。　　大分市特養協議会

申込日時	令和　　年　　月　　日	整理番号	No.	受付者	

入所希望者に関する基本事項	ふりがな		生年月日 M・T・S　　年　　月　　日 （年齢　　歳）		性別	男・女
	氏 名					
	住 所	〒　　－		電話番号		
	要介護度	申請中・１・２・３・４・５		保険者		
				被保険者番号		
				有効期限	～	
	生活形態	一人暮らし・家族と同居・夫婦で生活	配偶者等の状況			
	□ 入所・入院なし	退所退院要請有無 1. 有　　2. 無		施設・病院名		
	□ 老人ホーム入所中					
	□ 病気入院中			電話番号		
	入所または入院時期	平成・令和　　年　　月　　日から入所・入院している				

居宅介護支援事業者	事業者名	
	住 所	
	担当者（ケアマネージャー）	
	電話番号	

在宅ｻｰﾋﾞｽ利用の有無　≪提供サービスに〇印≫

□	訪問系サービス	□	通所系サービス	□	短期入所系サービス

入所希望理由　≪該当するもの全に〇印≫

□	介護者なし	□	介護者の就労のため	□	介護者の身体的・精神的負担のため
□	介護者の高齢・障害・疾病等	□	住居環境	□	認知症等による問題行動大のため
□	その他（				

医療の状況	□	経管栄養	□	胃ろう	□	在宅酸素	□	インシュリン注射
	□	その他（						
	【現在治療中の病気・既往症・特記事項】							

主たる介護者に関する事項	ふりがな	性　別	男　・　女	本人との関係	
	氏　名	住所	〒　　－		
		連絡先			
	入所希望の時期	1. 今すぐ入所希望	2.順番が来次第	3.いずれ入所希望	
	申込者、家族、CMの意見 【認知症の状況 ・ 家庭内介護力の状況などを含めた介護上での困っていること等について記入】				
※特例入居に関する事項	[要介護1、要介護2の場合のみ、日常生活を営むことが困難なことについてのやむを得ない理由を下記より選択] □ 認知症である者であって、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が頻繁に見られること □ 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こと □ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること □ 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、且つ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること				

施設入所申込の状況	すでに入所申込をしている施設		今後入所申込を予定している施設	
	1		1	
	2		2	
	3		3	

入所申込における個人情報等の提供同意について
このたびの施設入所申込にあたり、当該施設の入所指針の説明等を受けるとともに、この申込の個人情報については、行政機関または関係介護施設等からの要請等、等該施設入所者決定に関する検討委員会への情報提供について、及び、特例入所に当たっては、日常生活が困難であると認められるやむを得ない事情について、市町村（保険者）へ照会し意見を求めることについて同意いたします。

特別養護老人ホーム　碩田柞原の里

施設長　　小名川　昌樹

令和　　年　　月　　日

申込者　住 所

氏 名　　印　　続柄（　　）

連絡先

介護保険被保険者証の写し及び、入所予定者本人の直近3ヶ月のサービス利用状況（サービス利用票等）の写しを添付してください。サービス提供票が手元にない場合は、担当ケアマネージャー（介護支援専門員） に連絡してください。

※特例入所とは要介護1又は2であってもやむを得ない事情から指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難であると認められる入所を指します。この入所に当たっては市町村（保険者）への意見を求める形となります。