

(従来型特養・地域密着型特養)

	入所申込
	変更届出

特別養護老人ホーム入所申込（変更届出）書

特別養護老人ホーム フロイデ滝野 施設長 様

私は、次のとおり現在の私および私の介護者の状況等に関する情報を付して、貴施設に入所申込（変更届出）を行います。

入所申込者（本人）の状況

フリガナ		性別	要介護度	1・2・3・4・5				
氏名		男・女	認定有効期間	H・R	年	月	日から	
生年月日	明・大・昭	年	月	日	(歳)	保険者名	
							被保険者番号	
現住所	〒			電話番号 ()				
本人の状況	<input type="checkbox"/> ア. 認知症のため常時の見守り、介護が必要 <input type="checkbox"/> イ. 過去3カ月以内に何らかの在宅サービスを利用したことがある <input type="checkbox"/> ウ. 施設や病院に入所（入院）中							
(該当する項目をすべてチェックしてください)	入所（入院）期間		種別		施設（病院）名			
	年 月～ 現 在							
	年 月～ 年 月							
(注) 複数の施設等を連続して利用している場合は、新しい順から記入してください。 種別： 特養、老健、療養型、病院、軽費、ケアハウス、養護、グループホーム等								
<input type="checkbox"/> エ. 3カ月以上入院したため、貴施設を退所（契約解除）になった。 <input type="checkbox"/> オ. 経管栄養、胃ろう、人工肛門、カテーテル、在宅酸素、インシュリン注射、褥そうの処置、その他 () の医療的ケアを要する。								

- (添付書類) ① 「介護保険被保険者証」の写し（全員）
② 「要介護認定調査票」の写し（全員）
③ イ. に該当する場合は、過去3カ月間の「サービス利用票」の（写）及び別表（写）

介護者の状況

1 該当する項目をすべてチェックしてください。

ア. 介護者が全くいない（独り暮らし）
 イ. 独り暮らしではあるが、介護者がいる。
 ウ. 本人を含む家族全員が65歳以上の世帯（高齢者世帯）
 エ. 介護者はいるが、疾病、傷病、障害、複数介護、育児、就労、家族が病気、介護放棄等の介護困難事情のため十分な介護ができない。

主	氏名	年齢	本人との関係	介護困難事情	主	氏名	年齢	本人との関係	介護困難事情

(注) 1 すべての介護者・すべての世帯構成員について記入してください。
2 介護困難事情の欄は、具体的に記入してください。
3 主の欄は、主たる介護者について○を記入してください。

主たる介護者の意見

介護上の悩みや困っていることなどを記入してください。

(例) 認知症による問題行動、在宅サービスの利用が思うようにいかない、介護疲れ、将来の不安等

担当ケアマネジャー等の意見

氏名	事業所名	電話番号 ()
特別養護老人ホームに入所する必要性などについて意見を記入してください。		
本人の認知症の状況 (認知症高齢者の日常生活自立度)	(該当する日常生活自立度を○で囲んでください。) 正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	

同意書

介護保険サービスの円滑な運営を支援するため、県内市町等から要請があった場合は、この入所申込（変更届出）書の内容を情報提供すること及び同目的のために使用されることに同意します。

令和 年 月 日 氏名 ㊟

申込代理者（本人に代わってこの申込（届出）書を記入された場合は、次の欄を記入してください。）

氏名	㊟	本人との関係
住所	〒 電話番号 () ファックス番号 () 携帯電話番号 ()	

(注) 氏名を記入する欄は全て自署（サイン）または記名押印をしてください。

※ この申込書の提出後に介護者の状況や本人の状況などに変更が生じた場合および要介護認定を更新した場合には、変更届出書を提出する必要があります。ただし、要介護認定の更新時の変更届の場合、要介護度その他申込書に記入した事項に変更がない場合は、更新後の介護保険被保険者証の写しの提出をもって変更届にかえることができます。これらの提出が無い場合は、辞退されたものとみなすことがあります。

施設側事務処理欄

初回申込日	令和 年 月 日	受付日	令和 年 月 日	申込番号	
受付者		受付方法	来所 ・ 郵送	意思確認	令和 年 月 日