

特別養護老人ホーム太陽の園入所申込書

申請者（連絡先）

フリガナ		続柄
申請者氏名		
申請者 連絡先住所	〒	
電話番号	①	②

特別養護老人ホーム太陽の園に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所を希望する本人

フリガナ		性 別	生年月日			
氏 名		男・女	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）			
住 所	〒 TEL（ ）					
ケアマネジャー	事業所名	TEL		氏 名		
家 族 状 況	現況	☐ 一人暮らし ☐ 高齢者との二人暮らし ☐ 他の家族と暮らしている				
	主たる介護者にチェックをつけてください	氏名	続柄	年齢	住居○印	住所等
		☐			同・別居	
		☐			同・別居	
		☐			同・別居	
要介護度	(1)・(2)・3・4・5		要介護度1または2の方は、裏面の特例入所の要件を記入してください。			
て) 申し込み理由（該当するものすべて	☐ 身寄りがなく、介護するものがない（音信不通を含む） ☐ 主たる介護者が長期入院、本人と同一市町村外などのため事実上介護できない。 ☐ 主たる介護者が要介護状態、病気療養中、障害などにより十分な介護ができない。 ☐ 主たる介護者が要支援状態、高齢、疾病等の状況にあり、十分な介護ができない。 ☐ 主たる介護者が複数の介護、育児など行っており、十分な介護ができない。 ☐ 主たる介護者が就業しているため十分な介護ができない。					
	☐ その他（上記の理由を具体的にご記入ください。） （※要介護1または2で入所申し込みの方は裏面に記入してください。）					
施設の申し込み状況	☐ 太陽の園のみ ☐ 他施設も申し込みしている () () ()					
☐ 今すぐ入所を希望 ☐ その他 ()						
受付日（初回・変更）	令和	年	月	日	受付担当	

※裏面の「説明確認及び情報収集にかかる同意」欄も記入してください。

留意事項

本入所申込書に記載した事項に変更があった場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所した場合は、必ず当施設に連絡をしてください。

【連絡先】 特別養護老人ホーム太陽の園

電 話 0256-92-3339

ファックス 0256-93-5300

説明確認及び情報収集に係る同意

私は特別養護老人ホーム太陽の園への入所申し込みの際し、入所申し込みから入所契約までの手続きおよび入所順位の決定方法について施設から説明を受けました。

なお、貴施設が入所順位決定のため必要な範囲において、私（入所希望者およびその家族）に関する情報を、市町村、担当居宅支援事業所、ほかの介護保険施設および医療機関から収集することに同意します。

令和 年 月 日

本人氏名 _____ (印)

申請者 _____ (印)

(氏名については自署の場合、押印は不要です)

特例入所の要件・理由（※入所申込者が要介護1または要介護2である場合に記入）

居宅において日常生活を営むことが困難なやむを得ない事由を記入してください。

- ☐ 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
- ☐ 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
- ☐ 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
- ☐ 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、かつ、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

上記要件の具体的な理由