

# 小規模特別養護老人ホーム至宝館すまはび 入居申込書

小規模特別養護老人ホーム  
至宝館すまはび 施設長 様

受付日:令和 年 月 日

小規模特別養護老人ホーム至宝館すまはびに入居を申し込みます。

本人の状況	フリガナ		性別		フリガナ	
	氏名		男・女		氏名	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)			住所	〒
	住所	〒			住所	〒
		TEL				TEL
	今後の連絡先	住所〒		氏名		
				TEL		
	被保険者番号				身体障害者手帳等の有無	有・無 ( )
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
	現況	1 自宅で独り暮らし      2 高齢者世帯      3 家族と同居 4 施設又は病院に入居(院)中      施設名又は病院名 5 その他(				
入居申込の理由 (該当するものすべてを選んでください)	<input type="checkbox"/> 介護者がいない。 <input type="checkbox"/> 介護者「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労しているので、十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きき十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難。 <input type="checkbox"/> その他(					
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他(                 【現在受診している病院・診療所名及び科】                 _____					
他施設等申込状況	有・無	有の場合、施設名をご記入ください。 1                                  2                                  3                                  4				
主たる介護者	フリガナ		生年月日	本人との続柄	同居区分	
	氏名		・		同居・別居	
	身体障害者手帳等の有無	有・無 ( )	要介護認定の有無	有・無 支援1・支援2・1・2・3・4・5		
同居家族構成	氏名	続柄	摘要	氏名	続柄	摘要
説明・同意	入居指針により、入居順位決定方法について説明を受けましたので、同意し、入居を申し込みます。 また、介護支援専門員に意見を求めることに同意します。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">申込者氏名 _____ (印)</div>					
主たる介護者の意見	家庭での介護を続けることが困難な事情等を具体的に記入してください。					

**【要介護1又は要介護2の方の申し込みの場合は、下記についても記入してください。】**

居宅において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事由(下記ア～オ)のうち、該当する項目にチェックのうえ、具体的な状況を記入してください。

- ア 認知症であって、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。
- イ 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。
- ウ 家族等から深刻な虐待を受けていること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
- エ 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。

具体的な状況

特別養護老人ホーム入居申込書について、富山県又は富山市から求められた場合や富山県又は市町村に報告する必要がある場合には、提出することに同意します。

令和 年 月 日

申込者氏名 \_\_\_\_\_ (印)