

(注)該当する方をチェックしてください

申込日	年	月	日
受付日	年	月	日

	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「洛和ウ行大山崎」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	有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで												
生年月日	明・大・昭 年 月 日( 歳)		保険者名													
現住所	〒 電話番号 ( ) ファックス番号 ( )															
本人の状況 (該当する項目をすべてチェックしてください)	<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 施設や病院に入院(入院)中 <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th>入所(入院)期間</th> <th>種別</th> <th>施設(病院)名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 ~ 現在</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 ~ 年 月</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 ~ 年 月</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(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</p> <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				入所(入院)期間	種別	施設(病院)名	年 月 ~ 現在			年 月 ~ 年 月			年 月 ~ 年 月		
入所(入院)期間	種別	施設(病院)名														
年 月 ~ 現在																
年 月 ~ 年 月																
年 月 ~ 年 月																

- (添付書類) ① 「介護保険被保険者証」の写し(全員)  
 ② アに該当する場合は、「要介護認定調査票」の写し(裏面「担当ケアマネジャー等の意見」欄に認知性老人の日常生活自立度を記入していただいている場合は不要です。)  
 ③ イに該当する場合は、過去3カ月間の「サービス利用票」の写し

#### 介護者の状況

該当する項目をすべてチェックしてください。

ア 介護者がいない(独り暮らし)  
 イ 本人を含む家族全員が65歳以上の世帯(高齢者世帯)  
 ウ 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	生活困難事情

(注) イおよびウに該当する場合は、上の欄に家族全員について記入し、それぞれの介護困難事情を具体的に記入してください。  
 なお、家族のうち主たる介護者には、「主」欄に○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。		
本人の認知状況 (認知性老人の日常生活自立度)	(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・Ⅴ	

## 同意書

介護保険サービスの円滑な運営を支援するため、京都府または府内市町村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に同意します。

平成 年 月 日 氏名

代行者(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
〒 電話番号 ( )	ファックス番号 ( )

(注) 氏名を記入する欄は全て自筆(サイン)または記名押印をして下さい。