社会福祉法人　清友会　特別養護老人ホーム　やすらぎの里・大田原/やすらぎの里シエスタ

入　所　申　込　書

申込者（本人でない場合は、申し込み代理者）

申込日	令和　　年　　月　　日
住所	〒
氏名	
電話	

施設長　伊藤　清幸　殿

受付日：

担当者：

入所希望者状況

(ﾌﾘｶﾞﾅ)		性別	生年月日
氏名		男　・　女	明・大・昭　　年　　月　　日
保険者		被保健者番号	
要介護度	１・２・３・４・５	現住所 （電話番号）	〒 ☎

現在の状況	□自宅で1人暮らしをしている。 □自宅で家族と暮らしている。 □老人保健施設・病院等に入所・入院している。 ※現在入所・入院されている方は、施設・病院名、住所、時期を下記に記入して下さい。 施設・病院名【　　】住所【　　】 時期【平成　　年　　月】から入所・入院している。
入所を希望する理由	□介護する方がいない為。 □介護者が、病気・障害・高齢で、十分な介護が困難な為。 □介護者が就労していることから、十分な介護が困難な為。 □介護者が身体的・精神的負担が大きく、十分な介護が困難な為。 □居住環境の事情により、十分な介護が困難な為。 □施設・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な為。 **□要介護1又は要介護2の方は、備考欄の事項を参考に、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具体的に記載してください。** □その他【　　】
医療の状況	□経管栄養　□胃瘻（いろう）　□在宅酸素　□インシュリン注射 その他【　　】
当施設申込	**□　従来型多床室に申し込みします　　□　ユニット型個室に申し込みします** **※　必ずご記入ください。両方を選択することも可能です。**

他施設 申込状況	以前に申し込み済、又は申し込む予定の施設がございましたら記入して下さい。 【　　】【　　】【　　】 【　　】【　　】【　　】

説明確認欄

私は、入居申し込みに際し、入居申込みから入居契約までの入居決定方法について、施設担当者又は、介護支援専門員から説明を受けました。

令和　　年　　月　　日　　氏名　　印

同意書

1、入所申込者及び家族の状況把握を行う為、個人情報の取り扱いについて市町村・担当介護支援専門員・他の介護保険施設等からの情報収集を施設が行うことに同意致します。

2、入所の為の待機期間中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更があった場合は速やかに貴施設に連絡いたします。

令和　　年　　月　　日　　氏名　　印

備考）　要介護1・2の方が居宅において日常生活を営む事が困難である事情

①認知症である者であって日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。

②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられること。

③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・安心の確保が困難な状態であること。

④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こと。