□ 特 別 養 護 老 人 ホ ー ム 望 箭 荘　　入所申込書
□ 特別養護老人ホーム望箭荘やまくに　　入所申込書
□ 望 箭 荘 グ ル ー プ ホ ー ム 山 国　　入所申込書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　直心会　望箭荘
施設長　　小畑　英之　殿

申込者　〒　　－
住所
氏名　　印

受付担当者　　印

フリガナ		性　別	保険者	
氏　　名		男・女	被保険者番号	
			要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳）		要介護認定期間	平成　　年　　月　　日から 平成　　年　　月　　日まで
住　　所	〒　　－		電話番号（携帯）	（　　）　　－
現　　況	□自宅で一人で暮らしている。 □自宅で家族と暮らしている（高齢者のみ世帯）。 □自宅で家族と暮らしている（上記以外の世帯）。 □特養などの施設や病院に入っている。 「施設や病院には行っている方」は記入してください。 ◇施設名または病院名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿◇所在地（市町村名のみ）＿＿＿＿＿＿ ◇入所または入院時期：平成　　年　　月から 入所 ・ 入院 している。			
介護の状況（該当するものの全てを選んで下さい）	□介護する者がいない。 □介護する者が「高齢」「障害」「疾病」等により、十分な介護ができない。 □介護者が就労していることから、十分な介護ができない。 □介護者の身体的・精神的負担が大きく、十分な介護ができない。 □居住環境の事情により、十分な介護ができない。 □施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護ができない。 □その他（　　）			
医療の状況	□経管栄養　　□胃ろう　　□在宅酸素　　□インシュリン注射 □その他（　　） 【在宅治療中の病気・特記事項等】			

入所を希望される方	身体状況	歩行（　自立　・　一部介助　・　不可（　　）） 食事（　自立　・　一部介助　・　全介助　・　経管栄養　・　胃瘻造設　） 排泄（　自立　・　一部介助　・　全介助（　　））			
	精神状況	ひどいもの忘れが・・・（　頻繁にある　・　時々ある　・　ない　） 認知症によるＢＰＳＤ・・・（　無　・　有（　　））			
	利用中の福祉サービス			介護者	有　・　無
				利用率	
	他施設の申込状況	施設名１		申込　予定　・　済（申込時期　　年　　月頃）	
		施設名２		申込　予定　・　済（申込時期　　年　　月頃）	
		施設名３		申込　予定　・　済（申込時期　　年　　月頃）	
	入所希望時期	□ 今すぐ入所したい　　□ 平成　　年　　月頃入所したい			
ご家族	身元引受人			続　柄	
	住　所	〒　　－		電話番号（携帯）	（　　）　　－
	第２連絡先氏　名			続　柄	
	住　所	〒　　－		電話番号（携帯）	（　　）　　－
居宅	事業所名			電話番号	（　　）　　－
	担当者名			電話番号	（　　）　　－

【説明確認及び同意書】

次の事項について施設から説明を受けました。

- □　入所申込から契約までの必要な手続き及び入所にあたっての注意事項についての説明。
- □　入所申込者の入所優先順位決定方法についての説明。
- □　入所優先順位の見直しについての説明。
- □　申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡する事についての説明。

□　入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合は、入所優先順位名簿から削除される事に同意します。

□　優先順位制度の適正な運用の為、この申込書及び調査票の内容を、行政機関等の求めに応じて提供する事に同意します。

□　上記に記入している申込済（予定）の特別養護老人ホーム間で、この申込書の内容及び調査票の内容を提供する事に同意します。

令和　　年　　月　　日

氏名　　印　（続柄　　）