

特別養護老人ホーム入所申込書 新規 変更 記入例

特別養護老人ホーム

みろく苑 ・ とびのこ苑 施設長 様

申し込まれる  
施設に○印を  
してください

\*1 該当するものを○で囲んで下さい。

\*2 □欄は該当する箇所へ☑して下さい。

申込日 令和 3 年 ○月 ○日

利用者	フリガナ	シャキョウ タロウ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢
	氏名	社協太郎	生年月日	M T <input checked="" type="checkbox"/> ○年○月○日	○○
	現住所	〒699-5513 島根県鹿足郡 吉賀町 六日市○○○-○	電話番号	(0856)-77-○○○○	
	介護保険者	<input type="checkbox"/> 益田市 <input type="checkbox"/> 津和野町 <input checked="" type="checkbox"/> 吉賀町 <input type="checkbox"/> その他( )			
	介護保険被保険者番号	00000××× 認定期間:平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 ○年○月○日~令和 ○年○月○日			
申込者	フリガナ	シャキョウ ハナコ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	年齢
	氏名	社協花子 印 続柄(長女)	生年月日	M T <input checked="" type="checkbox"/> ○年○月○日	○○
	現住所	〒699-5301 島根県鹿足郡吉賀町柿木○○	電話番号	( 0856 )77-○○○○	
	連絡先	〒 同上	携帯番号	( 090 )○○○○-○○○○	
	入居申し込みについて本人への説明の有無			<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

本人の状況

要介護度	1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 5	特記行動	自傷行為 <input checked="" type="checkbox"/> 夜間せん妄 不穏興奮 大声 奇声 <input checked="" type="checkbox"/> 徘徊 攻撃行為 弄火 その他( )
家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らしだが、隣や同敷地内に家族が住んでいる <input type="checkbox"/> 介護者はいるが <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 就労で介護が難しい <input checked="" type="checkbox"/> その他( ) <u>詳細は裏面へ記入して下さい</u> ※家族(同居の2親等以内の親族) ・同居の家族について、裏面に記入願います。 ・同居家族のない方は近親者の状況を裏面に記入願います。		備考 高齢:70歳以上 病気:介護ができない 程度の傷病 就労:週40時間以上 特記行動と家族状況は複数選択可能です
医療状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他( ) 現在治療中の病名 かかりつけ医 医療機関名: ○○病院 主治医: ○○医師 <input type="checkbox"/> 現在医療機関に入院中である <input checked="" type="checkbox"/> 入院していない ・病院名 ・入院日 平成 令和 年 月 日 ・所在地 ・入院の経緯と今後の見込み		現在入院中の方は記入をお願いします
入所状況	<input type="checkbox"/> 他の介護保険施設などに入所中である <input checked="" type="checkbox"/> 入所していない ・施設名 ・入所日 平成 令和 年 月 日 ・所在地		現在入所中の方は記入をお願いします

特例入所要件 (要介護1又は要介護2の方はご記入下さい)	要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身(ご家族)の判断で該当と思われる項目に印を付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢者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提供が不十分である			
申込状況	益田市 <input type="checkbox"/> 雪舟園 <input checked="" type="checkbox"/> 「ますだ」ハイツ <input checked="" type="checkbox"/> くしろ宝寿苑 <input type="checkbox"/> 美寿苑 <input type="checkbox"/> もみじの里 <input type="checkbox"/> 本郷園	津和野町 <input type="checkbox"/> 星の里 <input type="checkbox"/> シルバーリーフ津和野	吉賀町 <input checked="" type="checkbox"/> とびのこ苑 <input checked="" type="checkbox"/> みろく苑	その他 ( )
希望室	<input type="checkbox"/> 個室( ) <input type="checkbox"/> 多床室( )			

要介護1又は要介護2の方のみご記入ください

申し込まれている施設すべてにレ印をつけてください

介護保険利用状況

担当ケアマネージャーの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名	居宅花子		
事業所名	○○居宅介護支援事業所				
事業所電話番号	( 0856 ) 77-xxxx				
※施設記入欄	介護の必要性	在宅サービスの過去3ヶ月の利用状況			
	障がい老人の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 2割以上 <input type="checkbox"/> 2割未満			
	認知症老人の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			

施設記入欄です  
記入不要です

私は、施設入居申し込みにあたり個人情報保護法の基本理念に基づき、施設入居申し込み者(本人)並びにその家族等の情報を収集、利用されることに同意いたします。

令和 3年 〇月 〇日

同意者氏名 社協花子 印

入居申し込み理由をご記入下さい

押印をお願いします

・住居の状況 経済状況 その他状況をご記入下さい。箇条書きでも結構です。

介護者の自分(長男)は就労しており、腰痛・持病もあるため在宅では十分な介護ができない。

他に近くに家族はおらず、介護者は自分しかいない。現在、老人保健施設○○荘に入所しているが、

他を探すように言われており、行き場がなく困っている。