

特別養護老人ホーム 入所申込書(ご家族記入)

申込日 令和 年 月 日

(ふりがな)		性別	男・女
入所申込者氏名		生年月日	大・昭 年 月 日
現住所		電話番号	( )
保険者		被保険者番号	
要介護度	要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5		
要介護認定期間	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
1. 現 状	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 他の介護保険施設等に入所・入院している方は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名 ◇所在地 ◇入所又は入院期間:平成・令和 年 月 日から入所・入院している		
2. 入所希望理由	<input type="checkbox"/> 介護するものがない <input type="checkbox"/> 介護者が高齢、病気、就労 <input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護が困難		
3. 入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃までに入所したい		
4. 医療状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <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 ◇病院名 <span style="float:right">◇主治医</span>		
5. 障害状況	<input type="checkbox"/> 障害名 <span style="float:right">□身体障害者手帳(等級)</span>		
6. 申し込み状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる。又は、申し込む予定 ◇申し込んでいる(予定の)方は記入ください 1. <span style="float:right">2.</span>		
7. 要介護1、2の場合	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。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印をつけてください。 <input 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・安心の確保が困難である。 <input type="checkbox"/> 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。		

【申請者連絡先】

(ふりがな)		続柄		性別	男・女
氏名		生年月日		大・昭・平 年 月 日生	
住所				携帯電話	
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している		<input type="checkbox"/> 別居しているが同敷地内にて生活		
家族からの意見					

担当ケアマネジャー	
事業所名	
連絡先電話番号	