

特別養護老人ホーム入所申込書

社会福祉法人 早川福祉会
特別養護老人ホーム のむら藤園苑 施設長様

受付日	年	月	日
-----	---	---	---

特別養護老人ホームに入所を申込みます。

本人の 状況	フリガナ		性別		フリガナ		続柄		
	氏名		男・女		氏名				
	生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)			申 込 者	〒			
	住所	TEL				住所	TEL		
	今後の連絡先	住所〒			氏名				
					TEL				
	被保険者番号			身体障害者 手帳等の有 無		有 ・ 無 ()		
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5							
	現況	1 自宅で独り暮らし 2 高齢者世帯 3 家族と同居 4 施設又は病院に入所(院)中 施設名又は病院名 _____ 5 その他()							
	入所申込 の理由 (該当する もの全て を選んで 下さい。)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいない。 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労しているので、十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難。 <input type="checkbox"/> その他()							
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 【現在受診している病院・診療所名及び科名】 []								
他施設等 申込状況	有・無	有の場合施設名をご記入下さい。							
		1	2	3	4				
主たる 介護者	フリガナ				生年月日	本人との続柄	同居の区分		
	氏名				・	・	同居・別居		
	身体障害者手帳 等の有無	有 ・ 無 ()			要介護 認定の有無	有 ・ 無 支援1・支援2・1・2・3・4・5			
同居 家族 構成	氏名	続柄	摘要	年齢	氏名	続柄	摘要	年齢	
説明・ 同意	入所指針により、入所順位決定方法について説明を受けましたので、同意し、入所を 申し込みます。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">申込者氏名 _____</div>								

主 た る 介 護 者 の 意 見	「家庭での介護を続けることが困難な事情等を具体的に記入して下さい。」

<p>【要介護1または2の方の申し込みの場合は、下記についても記入して下さい。】</p> <p>居宅において日常生活を営むことが困難なことについてのやむを得ない事由(下記ア～エ)のうち、該当する項目にチェックのうえ、具体的な状況を記入して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/>ア 認知症であって、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。</p> <p><input type="checkbox"/>イ 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。</p> <p><input type="checkbox"/>ウ 家族等から深刻な虐待を受けていること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。</p> <p><input type="checkbox"/>エ 単身世帯である、同居家族が高齢また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。</p> <p>具体的な状況</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
--

特別養護老人ホーム入所申込書について、富山県または市町村から求められた場合や、富山県または市町村に報告する必要がある場合には、提出することに同意します。

令和 年 月 日

申込者氏名 _____

※記載方法については、別紙を参考下さい。

※入所申込書の記載について

「申込者」:本人又は本人を代理する家族等になります。

「今後の連絡先」:本人又は本人を代理する家族などで確実に連絡が取れる方。

「被保険者番号」:介護保険被保険者証の被保険者番号を記入下さい。

「要介護度」: 〃 の要介護状態区分等の要介護度を記入下さい。

「身体障害者手帳の有無」:有・無を○で囲んで下さい。()内には手帳名を記入下さい。

「現況」:該当する番号を○で囲んで下さい。

施設又は病院等に入所(院)中の場合は施設名又は病院名を記入下さい。

「入所申込の理由」:該当する項目に(✓)を入れて下さい(複数可)。

「医療の状況」:該当する項目に(✓)を入れて下さい(複数可)。

「他施設等申込状況」:有・無を○で囲んで下さい。

有に○の場合、参考までに施設名を記入下さい。

「主たる介護者」:主に介護を行っている方について記入下さい。

また、同居、別居のいずれかを○で囲んで下さい。

施設、病院に入所(入院)中の方は退所(院)後、予定される主たる介護者を記入して下さい。自宅に戻っても介護者が居ない場合は氏名欄に「介護者なし」と記入下さい。

「同居家族構成」:摘要欄に、就業、大学生、高校生、中学生、小学生、就学前等と記入下さい。

「説明・同意」:申込者は施設より入所について、説明を受け、同意して下さい。

※申込みは、本人又は家族等の代理人が直接施設の窓口提出して下さい。なお、介護保険被保険者証をご持参下さい。

入所申込み時お持ちいただきたいもの

- ・ 介護保険被保険者証
- ・ 身体障害者手帳 (持っておられる方のみ)
- ・ 介護保険負担限度額認定証 (持っておられる方のみ)
- ・ 社会福祉法人等利用者負担額軽減対象確認証 (持っておられる方のみ)
- ・ 直近1ヶ月の間に居宅サービスを受けた方は、その居宅介護サービス利用票
- ・ 介護支援専門員意見書