特別養護老人ホーム入所申込書(その1)

									No.		
							申込日	令和	年り	1 日	
	特別養護老	人ホーム					受付日	令和	年	月 日	
	シャローム										
					【申込		住所	₹			
							(ふりがな)		本人	との関係	
							氏 名 電話(自宅)				
		())								
七	:四 姜灌老人	ホームヘス	所したいので	つぎのと	おり申り	おみ	電話(携帯) ます。 (※	<u> </u> (1)			
1บ	(ふりがな)		MOLVIOSC	, <u>Je</u> we	-00・ プ 中・	<u>ノビック</u> 性別	保険者	T			
	氏 名					男	被保険者番号	 = =			
		明・大・昭	年 月	日 (歳)	女	要介護度		• 3 • 4	• 5	
	住 所	_				介	護 認 定	平成•令和	年 月	日から	
						期	間	平成•令和	年 月	日まで	
	現在利用し	ている	1.訪問介護				6.通所リ/	\ ビリテーシ	ソョン		
	在宅サービ	ごス	(月		週		(J		週		
本	(%2)		2.訪問入浴介	·助			7.短期入原	听生活介護			
			(月		週		(J		週		
			3.訪問看護				8.短期入原	听療養介護			
			(月		週	(()		週		
人			4.訪問リハビリテーション 9.福祉			9.福祉用身	具の貸与・購	購入費の支	給		
			(月		週		(J		週		
			5.通所介護				10.その他	<u> </u>			
			(月		週	((J		週	(
0)	居宅介護支	援事業所	1.利用してい	る					2.利用して	いない	
	(ケアマネーシ ゛⁺	7-) の利用	(事業所名				ケアマネーシ゛ャー	·名)		
	入所を希望する理由 1.介護者がいないため										
.1.18	(%3)))	
状	2.介護者がいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なた)		
)			
	3.介護者がいるが高齢等のため十分な介護が困難なため)			
`_))		
況	4./ II支目がいるが派表しているにの十刀は川設が凶無体にの								,)		
										ス 用難なため	
			6.介護保険施								
)		
			7.その他								
	=71 /= 1	ファザナーニ	(- <i>5</i> 11	O 14	ムタニ	<u> </u>) // L + //)		
	認知症等によ	る不適応行動	1.非常に	-多(1)	2.10	や多い	5 ١	3.少しあり	4./	なし	

			(ふりがな)		性別	本人との関係				
		氏	: 名		男・女					
			生年月日	大・昭・平	年 月	⊟(歳)			
	主たる介護者	ſ	司居の区分	1.同居 2.別居 (住所:)			
		÷= *** 0	ヘギナ」 マンマのマ	1.介護困難	2.多少介護	可能	-			
		複数0	介護をしているので	3.介護可能						
介	主たる介護者の勤	助労状況	主たる介護を	者の育児・家族の状況						
	1.あり(該当するもの		1.あり(該当3		1.良好					
=++	• 8時間以上 • 高齢			育児 · 看病が必要	2.不良(該当するものに0)					
護	• 4時間以上8時間	司未満	•	育児 ・看病が必要	• 介護困難					
の	・4時間未満	ためめた		育児 ・看病が必要 トの京監世帯の37である	• 多少介護可能					
حلدان	2.介護のために仕事 ² 3.なし	2100)/C	・60歳以 2.なし	上の高齢世帯のみである	• 介護可能					
状 :	J./& U		(ふりがな)		性別	本人との	 塁係			
		丑			男・女	7,7(00)	<u> </u>			
	従たる介護者	ſ	司居の区分	1.同居 2.別居 (住所:						
				1.従たる同居家族なし	,					
			3介護者の状況	3.多少介護可能		4.介護可能				
	介護期間			<u> </u>	ヶ月					
		*/- L = /	\ =++ ~ \\\	1.別居している血縁者	<u></u> なし	なし 2.介護困難				
	別居している血縁	者による)	「護の可能性	3.多少介護可能	4.介護可能					
	入所を希望する時期	1.今すぐん	1.今すぐ入所したい							
	大学の中半9 の品数	2. 年 月頃までには入所したい								
		1.当該施設のみ申し込む								
	申し込みの状況	2.他の施設に申し込んでいる								
	1 0 200 00 17 (17 0	所在地:								
そ	/+ 1/// HD BB	施設名:								
	待機期間	□ ≣ਨਾਮ⊓	年 ヶ月 窓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							
の					₹な米9よう	が近次・17里	到(0			
□ 意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 他 □ 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										
	居宅において日常生活を行 う	行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。								
	ことが困難であることにつ いてのやむを得ない事由	□ 家族等による深刻な虐待等が疑われること等により、心身の安全・								
	(要介護度1又は2の記	安心の確保が困難である。								
	載)	□ 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								
説明確	私は、入所申込の際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準等について 施設から説明を受けました。									
認	令和		年		氏名:					

※1 介護保険者証コピー、サービス利用票・別表のコピー(3ヶ月分)、認定調査票のコピー、 負担限度額認定証(お持ちの方)、薬情(薬の説明書き)を添付して下さい。

※2 現在施設入所中又は病院入院中の方は入所前・入院前の利用状況を記入して下さい。 ※3 入所を希望する理由の()内には、その具体的理由を記入して下さい。 ※4 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム入所申込取り下げ書」を提出して下さい。