

提出日 令和 年 月 日

特別養護老人ホームこじか荘 入 所 申 込 書

特別養護老人ホームこじか荘に入所したいので、次のとおり申し込みます。

同意欄	施設入所の円滑化に資するため、入所判定及び入所申込者の状況把握に必要な範囲に限り、当該施設が広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等に対し、入所申込書及び添付書類に記載の個人情報を提供し、また広島県・保険者市町・担当ケアマネジャー等が、当該施設に対して、入所判定に必要な個人情報を提供することに同意します。
	令和 年 月 日 氏名 _____

申請者 (連絡先)	〒 _____ 住所	氏 名	
		電 話	
		携 帯	
		入所申込者との関係	

入 所 申 込 者 の 状 況	フリガナ		性 別	保 険 者	
	氏 名	印	男・女	被 保 険 者 番 号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日		要 介 護 状 態 区 分	要介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)
	現 住 所	〒 _____		要 介 護 認 定 有 効 期 間	_____ 年 月 日から 令和 _____ 年 月 日まで
	身体障害者手帳	有()・無		精神障害者福祉手帳	有()・無
	療 育 手 帳	有()・無		被 爆 者 健 康 手 帳	有()・無
	介護保険割合証	1割 ・ 2割 ・ 3割		介護保険負担限度額認定証	有(段階：)・無
	認知症日常生活自立度(自立・ a・ b・ a・ b・ M) 障害高齢者の日常生活自立度(正常・ J1・ J2・ A1・ A2・ B1・ B2・ C1・ C2) 程度・具体的症状：				
	状 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(二人暮らし・二人以上《 人 》) 老健などの施設や病院に入っている(入所、入院中の方は下記項目にご記入ください) 施設名または病院名： 所在地： 入所又は入院時期：平成・令和 年 月頃から 退所・退院の話(あり・なし)			
	住環境	車いすを使用しているが、住居の廊下等の構造が適していないため、介護が困難 住居の便所、浴室、階段等の形態や構造が適していないため、介護が困難 その他()			

【要介護1又は2の入所申込者のみ記入(考えなど記入)】

施設以外での生活が著しく困難な理由を記載(認知症・知的障害・精神障害等、単身世帯・同居家族が高齢等により、施設以外では生活が困難な状態であることがわかるように)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付けてください。

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。

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。

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。

入所申込者の状況	入所希望時期	今すぐ入所したい 順番が来た時は入所したい いずれは入所したい 令和 年 月頃(まで・以降)に入所したい		
	医療の状況	経管栄養 胃ろう 中心静脈栄養(IVH) インシュリン注射 じょく瘡(床ずれ) 在宅酸素 バルーンカテーテル 人工肛門 人工膀胱 その他()		
	特養申請状況	当該施設のみ申請 他の施設にも申請している(申請している施設名:)		
主介護者	フリガナ		性別	入所申込者との関係
	氏名		男・女	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	同居有無	同居 別居(同一市内 県内市外 県外) その他()		
その他の介護者	氏名	年齢	同居 別居(同一市内 県内市外 県外)	入所申込者との関係
	氏名	年齢	同居 別居(同一市内 県内市外 県外)	入所申込者との関係
	氏名	年齢	同居 別居(同一市内 県内市外 県外)	入所申込者との関係
入所の必要性	【介護者の状況】 A. 身寄りや介護者が誰もいない B. 介護者が病気等により長期入院中で介護が困難 C. 介護者が要支援状態・障害を有するなど、十分な介護が困難 D. 介護者が要支援状態・高齢等で十分な介護が困難 E. 複数の要介護者がいるため介護が困難 F. 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 G. 施設や病院等から退所、退院を迫られているが、自宅での介護が出来ない H. 居住・衛生環境の事情により、十分な介護が出来ない 居住環境の状況について 本人専用の居住スペースがある スペースがない 衛生環境の状況について 常に掃除ができないなど衛生上の問題がある 問題がない I. 介護者が就業等で介護が困難			
	【自由記述】 (本人の在宅生活が困難な理由(本人の状況や、家族等による介護が困難な状況、経済的理由等を具体的に記載)) []			
備考	担当ケアマネジャー	いる いない	事業所名()	名前()

【施設記入欄】
* 特例入所の申込者に対して、丁寧に説明をしてから記入してもらい受け付けました。
(説明者名:)

お願い

入所申込者の要介護度や転居による住所変更など、本入所申込書に記載した事項等に変更があった場合、死亡された場合、あるいは他の特別養護老人ホーム等に入所された場合は、必ず当施設に連絡してください。
連絡がいただけない場合は、入所決定を行えないことがあります。

施設長	次長	部長	受付者	受付日時
				令和 年 月 日 () 時 分