

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書

別紙1-2

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)を利用したいので、次のとおり申し込みます。

◎ 入所申込者					
(フリガナ)				性 別	被保険者番号
氏 名	印			男・女	1 ・ 2
生 年 月 日	明治	大正	昭和	要 介 護 認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	年 月 日 () 歳				
現住所	〒 -				

◎ 入所申込者の状況	
現 況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている ◇施設名又は病院名 ◇所在地(市町名のみ): ◇入所又は入院時期 年 月 から入所・入院している
居宅において日常生活を営むことが困難な理由	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必要があります。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。 <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。
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養(鼻腔・胃ろう) <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> ストマー <input type="checkbox"/> その他 () 【現在治療中の病気・特記事項等】
申込の状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇既に申し込んでいる他の施設名 () () () ◇今後申し込む予定の他の施設名 () () ()

◎ 主たる介護者			
(フリガナ)			性 別
氏 名			本人との関係
			生 年 月 日
			大正・昭和・平成 年 月 日
同居、別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している(住所:)		
意 見	【介護をしているうえで困っていること等】		

◎ 同意書	
今後の長崎県及び関係市町の高齢者対策の参考とするため、必要がある場合はこの申込書の内容を長崎県及び関係市町に報告することに同意します。	
令和 年 月 日	
入所申込者 代 理 人 ⑩	

※「被保険者証(写)」・直近3ヶ月の「サービス利用票(写)」・「サービス利用票別表(写)」を添付して下さい。

新規	更新
----	----

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日

連絡先 (今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます。)

〒 : -

住所:

氏名:	本人との関係	
電話番号:	()	
携帯電話番号:	()	

光の苑 入所申請 介護支援専門員意見書

入所希望者氏名： 様

1. 本人の状況

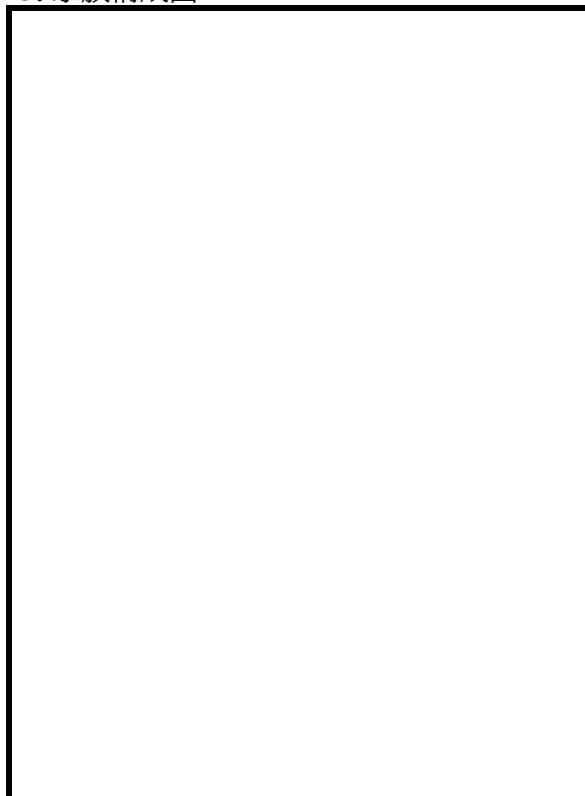
Table with 2 columns: Category (e.g., 現況, 傷病名, 要介護度, 食事, 排泄, コミュニケーション, ADL, IADL, BPSD) and Options (checkboxes and text for various care levels and conditions).

2. ご家族の状況

Table with 2 columns: Category (e.g., 世帯状況, 主たる介護者, 主たる介護者以外の介護協力, 他に同居の要介護者) and Options (checkboxes and text for family structure and caregiver details).

Table with 2 columns: 特に考慮すべき事項 and 警察・消防による捜索, 高齢者虐待, その他 (with a detailed description box below).

3. 家族構成図



4. 介護支援専門員の意見・特記事項



【記載における留意事項】

1. 本人の状況

「(認知症)日常生活自立度」「障害老人の日常生活自立度は、厚労省の定める判定基準の活用により記入してください。

2. 主たる介護者・家族等の状況

①世帯状況

独居の場合、以下の項目にチェックの必要はありません。

同居家族が居る場合、家族構成で当てはまるものにチェックを入れてください。

②主たる介護者の状況

主たる介護者の氏名、年齢を記入してください。

③主たる介護者の状況

主たる介護者が高齢、疾病、育児等の状況にチェックを入れてください。

④特に考慮すべき事項

該当する事例がある場合、該当項目にチェックを入れ、詳細を記載してください。

3. 家族構成図

記入する際は、本人、主介護者、同居別居。家族中の他の要介護者を明してください。

4. 介護支援専門員の意見・特記事項

本人の身体状態、認知症の状態および、在宅サービス利用状況を具体的に記入してください。

また、本人を取り巻く家庭環境(主介護者、同居家族の状況など)について詳しく記入してください。

※ **症状の増悪による区分変更位申請、施設や病院への入所、入院などについては随時再申請をお願いします。**

※ **死亡、または他施設へ入所した際は、申し込み取り消し、もしくは継続について、当施設までご連絡ください。**

事業所名:

電話番号:

記載者氏名: