

特別養護老人ホーム厚生センター八雲 入所申込書

申込代行者住所 (〒 - )
TEL:
(フリガナ)
氏名 印 生年月日 年 月 日 続柄

私(次の者)は介護老人福祉施設に入所したいので申し込みます。

【入所を希望する者の状況】

Table with columns for Name, Birth Date, Sex, Current Residence, Hospitalization Status, Insurance Information, and Care Level.

- 【特例入所要件】※要介護度1または要介護度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。
認知症であるものであって、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みられる。
知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さが頻繁にみられる。
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。同居家族が高齢者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提供が不十分である。

【障がい状況】

傷病名 身体障害者手帳(等級) 級 号

【認知症(問題行動)】

自傷行為 夜間せん妄 昂奮 大声 奇声 徘徊 攻撃的行為 不潔行為
摂食異常 弄火 その他
具体的な状況:

【医療状況】

経管栄養 胃ろう 気管切開 在宅酸素 インシュリン注射 その他
現在治療中の病名 病院名 主治医

**【介護の必要性】**

<input type="checkbox"/> 8割以上10割 <input type="checkbox"/> 6割以上8割未満 <input type="checkbox"/> 4割以上6割未満 <input type="checkbox"/> 2割以上4割未満 <input type="checkbox"/> 2割未満	<p><b>※担当ケアマネージャーに確認してください</b></p> <p>（現在居宅において、介護保険に居宅サービスの利用が、要介護度1～5の区分支給限度額（単位数）に占める割合 直近3ヶ月のサービス利用額（単位数）の合計を3ヶ月分の区分支給限度額（単位数）で除した数値（割合））</p>
--	---

**【家族の状況】**

<input type="checkbox"/> 介護する者がいない  <input type="checkbox"/> 介護者が高齢、病気、就労 ・高齢：70歳以上 ・病気：介護ができない程度の傷病 ・就労：週40時間以上  <input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護が困難	（状況の詳細を詳しく記入してください）
--	---------------------

**【同居者の状況】**

氏名	年齢	続柄	備考

**【近親者の状況】** ※子どもがある場合同居以外の子ども全員。子どもがない場合は孫、兄弟、姉妹等記入してください。

氏名	年齢	続柄	住所

**【連絡先】**

連絡順位	氏名	昼(電話番号)	夜間(電話番号)	備考

**【ケアマネージャーからの意見】**

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">担当ケアマネージャー</td> <td style="width: 20%;"> </td> <td style="width: 20%;">事業所名</td> <td style="width: 20%;"> </td> <td style="width: 20%;">連絡先電話番号</td> <td style="width: 20%;"> </td> </tr> </table>	担当ケアマネージャー		事業所名		連絡先電話番号	
担当ケアマネージャー		事業所名		連絡先電話番号		

**【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
-----------------------------------	--

**【居室について（※当施設はユニット型特別養護老人ホームで、全室個室となります。）】**

<input type="checkbox"/> 個室の利用でよい
-----------------------------------

私は、施設入居申し込みに当たり個人情報保護法の基本理念に基づき、施設入居申し込み者（本人）並びにその家族等の情報を収集、利用されることに同意いたします。 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>同意者氏名</span> <span>印</span> </div>
--

本人の状況	介護の必要性	家族の状況	入所(院)中の状況	計
※記入の必要はありません→ /13	/10	/20	/7	/50