

受付日 年 月 日

入所申込書【社会福祉法人広島県同胞援護財団 特別養護老人ホーム（安佐北区）】

特別養護老人ホームへ以下の通り入所を希望します

申込場所	入所希望する施設及び居室の選択	可部南静養園	緑ヶ丘静養園
		【個室】	【多床室】
<input type="checkbox"/> 「可部南静養園」と「緑ヶ丘静養園」の【個室】と 【多床室】のどちらでもよい	○	○	○
<input checked="" type="checkbox"/> 「可部南静養園」と「緑ヶ丘静養園」の【個室】のみ 希望する	○	×	○
<input type="checkbox"/> 「可部南静養園」のみ希望する ご希望の施設と居室をお選びいただき、該当するところへチェック してください。			×
<input type="checkbox"/> 「緑ヶ丘静養園」のみ希望する	×	○	○

※記入のない場合は、施設と居室の希望がないと判断させていただきます

※多床室とは、2人～4人部屋のことです

情報提供の同意	入所待機者の状況等に係る統計上の情報としてこの申込書の内容を広島市へ提供する	<input type="checkbox"/> いいえ
	内容を確認していただき、可能な限り「はい」をご選択ください。	<input type="checkbox"/>
	また、 広島市が保有する、申込者の介護保険被保険者資格の喪失、要介護度及び他施設入所に係る情報の提供を受けることに同意します	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
施設入所の円滑化に資するため、複数の施設に申し込みをする場合はそれぞれの施設で入所申込書及び添付書類に記載の個人情報を共有することに同意します	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

申請者（連絡先）	〒 一 住所	氏名	印
	入所希望者との 記載してください。))

入所希望者	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	入所希望者住所や生年月日、 住所を記載してください。	介護状態区分等	要介護（1・2・3・4・5）
	現住所	〒	認	介護保険被保険者証を確認 しながら記載してください。	月 日から 月 日まで
状況	<input type="checkbox"/> 自宅にて一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅にて、介護を受けている <input type="checkbox"/> 居宅サービスを利用している（サービスの割合： <input type="checkbox"/> 2割以上 <input type="checkbox"/> 5割以上 <input type="checkbox"/> 8割以上） <input type="checkbox"/> 老健などの ※施設種別 ※病院の場合 ※入所又は				
の状況	<input type="checkbox"/> 現在の居住環境で該当するものにチェックしてください。 また、在宅サービスを利用されている方は割合もチェックしてください。 病院や施設へ入院（入所）されている場合は、施設名と入所（入院）開始日も記載をしてください。				
（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 介護者など <input type="checkbox"/> 介護者が「高齢」「障がい」「病気」等により十分な介護ができない <input type="checkbox"/> 介護者の就労により、十分な介護ができない <input type="checkbox"/> 介護者自身 <input type="checkbox"/> 居住・衛生環境 ※居住環境の				
	自宅で介護を継続できない理由を該当する項目全てに チェックしてください。				
	※衛生環境の状況について <input type="checkbox"/> 常に掃除ができないなど衛生上の問題がある <input type="checkbox"/> 問題がない <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所、退院を迫られているが、自宅での介護ができない <input type="checkbox"/> その他（ ）				

入 所 希 望 者 の 状 況	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 年 月頃 (まで)	入所をしたい希望時期を記載してください。 待機者が多く、希望に沿えない場合があります。					
	特養申請状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみの申請 <input type="checkbox"/> 他の施設にも申請	他の特養への申請状況を記載してください。 早期に入所したい場合は他の施設への申請も検討してください。					
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> バ	通院中の病院	病院名	診療科	担当医師名		
	年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		科				
	年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
病歴について記載してください。	年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		かかりつけの病院名等を記載してください。				
	年 月	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
入所申請	申請までの在宅や施設での生活歴を記載してください。 (例) ○年○月までは岡山で1人暮らしをしていたが、転倒し怪我をすることが多く、△年△月に一緒に生活を始めた。□年□月に骨折し、車椅子での生活となり、老健××へ入所した。等							
特記事項	※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等を具体的に記載）							
入 所 の 必 要 性	緊急を要する理由等があれば記載 (例) 老健××から○年○月までに退所を求められている。等							
特 例 入 所 の 要 件 に 係 る 事 項	担当ケアマネージャー	<input type="checkbox"/> いる ※事業所名 () 名前 () <input type="checkbox"/> いない 在宅サービス利用中の方は担当ケアマネを記載してください。						
	【要介護1または要介護2の入所】 ※要介護1または要介護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チェックをしてください。							
	<input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に頻繁にみられる。 <input type="checkbox"/> 知的の障害・精神障害等を伴い、日常生活に困難さ等が頻繁にみられる。 <input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる。 <input type="checkbox"/> 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。							

【施設記入欄】

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、入所申込書に記載した事項等に変更があった場合やお亡くなりになった場合、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、必ず申込先の施設へ連絡してください。