

受付日 平成 年 月 日

特別養護老人ホーム神田山長生園入所申込書

特別養護老人ホームに以下の通り入所を希望します。

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ことに同意しますか。
また、この申込を受けた特別養護老人ホームが入所待機者数等を把握するため、広島市が保有する、申込者の介護保険被保険者資格の得喪、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か。

申請者(連絡先)
住所
氏名 印
電話 ( )
携帯 ( )

入所希望者の状況
ふりがな 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 要介護状態区分等
現住所 〒 ー 認定有効期限 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
状況
入所希望理由
入所希望時期
医療の状況
特養申請状況
主介護者
備考

入 所 希 望 者 の 身 体 状 況	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 眼鏡使用： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	麻痺	<input type="checkbox"/> 有（左・右・両 上肢／左・右・両 下肢） <input type="checkbox"/> 無
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴 補聴器使用： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	拘縮	<input type="checkbox"/> 有（肩・肘・指・股・膝・足） <input type="checkbox"/> 無
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可	移動	<input type="checkbox"/> 歩行（自力・杖・歩行器） <input type="checkbox"/> 車椅子（自力・一部介助・介助） <input type="checkbox"/> 寝返り（自力・一部介助・全介助）
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	着脱衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 （衣服の準備、選択）	整容	洗面： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 歯磨き： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 入れ歯： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> オムツ （自立、声がけ誘導、一部介助、全介助）	対人関係	<input type="checkbox"/> 協調的 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 拒否的	
性格	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 好き嫌が多い <input type="checkbox"/> 凝り性 <input type="checkbox"/> 朗らか <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> 融通がきかない <input type="checkbox"/> 親しみやすい <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 短気 ( ) <input type="checkbox"/> 人に溶け込めない <input type="checkbox"/> 無口			
認知症・精神状態	<input type="checkbox"/> 被害的になる <input type="checkbox"/> 作話がある <input type="checkbox"/> 感情が不安定になる <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 同じ話をする <input type="checkbox"/> 大声を出す <input type="checkbox"/> 介護に抵抗する <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 一人で出たがる <input type="checkbox"/> 収集癖がある <input type="checkbox"/> 物や衣類を壊す <input type="checkbox"/> ひどい物忘れがある <input type="checkbox"/> 独り言・独り笑い <input type="checkbox"/> 自分勝手に行動する <input type="checkbox"/> 話がまとまらない			
	身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 種 級／障害名： ）			
入所申請に至る生活歴				
<hr/> <hr/> <hr/>				
特記事項				
<hr/> <hr/> <hr/>				
特例入所の要件に係る事項（要介護1又は2の方のみ）	<p>※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と思われる項目にチェックをしてください。</p> <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みられる。 <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みられる。 <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。			