

(様式1)

特別養護老人ホーム神田山長生園入所申込書

受付印

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。 提出日：平成 年 月 日

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。		
	平成 年 月 日	氏名	⑩

申請者 (連絡先)	氏名	印	入所申込者との関係	電話	()
	住所	〒	—	携帯	()

入所希望者の状況	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		要介護度	要介護 (1・2・3・4・5)
	現住所	〒	—	認定有効期限	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	特例入所の理由	[要介護1又は要介護2の入所申込者のみ記入] ●別紙様式2も必ず添付ください。 ※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がわかるように)			
	生活状況	<input type="checkbox"/> 同居家族がいる(子・孫) <input type="checkbox"/> 高齢者65歳以上のみの世帯(夫婦・兄弟) <input type="checkbox"/> 高齢者75歳以上のみの世帯(夫婦・兄弟) <input type="checkbox"/> 一人暮らし			
	身体状況	<input type="checkbox"/> 身体的障害により、生活に支障をきたしている			
	認知症等の状況	<input type="checkbox"/> 認知症との診断を受けたことがある <input type="checkbox"/> 電話の応対、訪問者の対応など、一人で留守番できない <input type="checkbox"/> 着替え、食事、排泄、服薬が上手にできない <input type="checkbox"/> やたらに物を口に入れる、物を拾い集める <input type="checkbox"/> 大声、奇声をあげる <input type="checkbox"/> 徘徊がある <input type="checkbox"/> 排泄の失敗や不潔行為がある <input type="checkbox"/> 上記行動・認知症等による行動が夜間も見られる			
	介護の状況	主たる介護者である家族の状況(あてはまるものにチェックしてください) <input type="checkbox"/> 家族がいないため介護に支障がある <input type="checkbox"/> 入院または施設入所 <input type="checkbox"/> 県外在住 <input type="checkbox"/> 音信不通または死去 <input type="checkbox"/> 家族はいるが介護できない <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 他の介護 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 身体的・精神的負担がある			
	主介護者	<input type="checkbox"/> 申請者と同様 ※申請者と異なる時は、以下へ記入してください。 氏名 入所申請者との関係			
居宅サービス利用状況	<input type="checkbox"/> 利用限度額の2割以上5割未満サービスを利用している <input type="checkbox"/> 利用限度額の5割以上8割未満サービスを利用している <input type="checkbox"/> 利用限度額の8割以上サービスを利用している <input type="checkbox"/> 利用限度額を超過し、自己負担でサービスを利用している				
当法人サービス利用状況	<input type="checkbox"/> デイサービスを利用している <input type="checkbox"/> ショートステイを利用している <input type="checkbox"/> いずれも利用していない				

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	移動	<input type="checkbox"/> 歩行（自立・杖・歩行器） <input type="checkbox"/> 車椅子（自力・介助）
	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"/> ときどき可 <input type="checkbox"/> ほとんど不可 <input type="checkbox"/> 不可	麻痺	<input type="checkbox"/> 有 （左・右・両 上肢／左・右・両 下肢） <input type="checkbox"/> 無
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <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	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（自立、声かけ誘導、一部介助） <input type="checkbox"/> Pトイレ（自立、声かけ誘導、一部介助） <input type="checkbox"/> オムツ	対人関係	<input type="checkbox"/> 協調的 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 拒否的
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養（胃ろう・鼻腔・腸ろう） <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 床ずれ <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 人工膀胱 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

担当ケア マネジャー	<input type="checkbox"/> いる 氏名（ ） 事業所名（ ） 電話（ ） <input type="checkbox"/> いない
---------------	--

特養申請状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申請 <input type="checkbox"/> 他の施設にも申請している
--------	--

入所申請に至る経緯等

[※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）]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ご希望の方には、神田山長生園広報誌「輝いて」を定期的に送付させていただきます。

広報誌送付を 希望する（送付先住所： ）
希望しない

【施設記入欄】

.....

.....

.....

.....