

特別養護老人ホーム入居申込書 新規 変更

特別養護老人ホーム 星の里

施設長 様

*1 該当するものを○で囲んで下さい。

*2 欄は該当する箇所へ☑して下さい。

申込日 令和 年 月 日

| | | | | | |
|-----|---------------------|--|--------------------|---|-------------|
| 利用者 | フリガナ | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 年齢 |
| | 氏名 | | 生年月日 | M T S 年 月 日 | |
| | 現住所 | 〒 | 電話番号 | () | |
| | 介護保険者 | <input type="checkbox"/> 益田市 <input type="checkbox"/> 津和野町 <input type="checkbox"/> 吉賀町 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| | 介護保険被保険者番号： | | 認定期間： 年 月 日～ 年 月 日 | | |
| 申込者 | フリガナ | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 年齢 |
| | 氏名 | | 印 続柄() | 生年月日 | M T S 年 月 日 |
| | 現住所 | 〒 | 電話番号 | () | |
| | 連絡先 | 〒 | 電話番号 | () | |
| | 入居申し込みについて本人への説明の有無 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |

本人の状況

| | | | |
|------|---|------|---|
| 要介護度 | 1 2 3 4 5 | 特記行動 | 自傷行為 夜間せん妄 不穏興奮 大声 奇声 徘徊 攻撃行為 弄火 その他 () |
| 家族状況 | <input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らしだが、隣や同敷地内に家族が住んでいる <input type="checkbox"/> 介護者はいるが <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 就労で介護が難しい <input type="checkbox"/> その他 () 詳細は裏面へ記入して下さい | | 備考 高齢：70歳以上 病気：介護ができない 程度の傷病 |

| | | | | | |
|------|---|--|-----|----------------------------------|--|
| 下さい) | ある | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 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 | | | | |
| 申込状況 | 益田市 | <input type="checkbox"/> 雪舟園 <input type="checkbox"/> 「ますだ」ハイツ <input type="checkbox"/> くしろ宝寿苑 <input type="checkbox"/> 美寿苑 <input type="checkbox"/> もみじの里 <input type="checkbox"/> 本郷園 | | | |
| | 津和野町 | <input type="checkbox"/> 星の里 <input type="checkbox"/> シルバーリーフつわの | | | |
| | 吉賀町 | <input type="checkbox"/> とびのこ苑 <input type="checkbox"/> みろく苑 | その他 | () | |
| | 希望室 | <input type="checkbox"/> 個室 () | | <input type="checkbox"/> 多床室 () | |

介護保険利用状況

| | | | |
|--------------------|---|---|--|
| 担当ケアマネージャーの有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 氏名 | |
| 事業所名 | 居宅介護支援事業所 | | |
| 事業所電話番号 | () | | |
| ※ 施設 記入 欄 | 介護の必要性 | 在宅サービスの過去3ヶ月の利用状況 <input type="checkbox"/> 8割以上 <input type="checkbox"/> 6割以上 <input type="checkbox"/> 4割以上 <input type="checkbox"/> 2割以上 <input type="checkbox"/> 2割未満 | |
| | 障がい老人の 日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 | |
| | 認知症老人の 日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M | |

| | |
|--|--|
| <p>私は、施設入居申し込みにあ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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">同意者氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> | |
|--|--|

入所申し込み理由をご記入下さい

・住居の状況 経済状況 その他状況をご記入下さい。箇条書きでも結構です。