

## 特別養護老人ホーム清鈴園 入所申込書

施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

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。

申 請 者 (連 絡 先)	〒 住所	氏名	
		電話	( )
		携帯	( )
		入所申込者 との関係	

フリカナ		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	要介護状態区分	要介護 ( 1 · 2 · 3 · 4 · 5 )
現住所	〒 一	要介護認定 有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
状況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 老健などの施設や病院に入っている (入所、入院中の方は下記項目にご記入ください) ※施設名または病院名: ※所在地: ※入所又は入院時期: 平成 年 月頃から		
住環境	<input type="checkbox"/> 車いすを使用しているが、住居の廊下等の構造が適していないため、介護が困難 <input type="checkbox"/> 住居の便所、浴室、階段等の形態や構造が適していないため、介護が困難 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
特例入所の理由	<b>〔要介護1又は2の入所申込者のみ記入〕</b> ※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であることがわかるように)		
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月頃 (まで・以降) に入所したい		
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (IVH) <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> じょく瘡 (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 ( )		
特養申請状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみの申請 <input type="checkbox"/> 他の施設にも申請している (申請している施設名: )		

入所の必要性	【自由記述】 〔※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）〕	
備考	担当ケア マネジャー	<input type="checkbox"/> いる ※事業所名（ ） <input type="checkbox"/> いない

【施設記入欄】
---------

<b>お願い</b>	
<p>入所申込者の要介護度や転居による住所変更など、本入所申込書に記載した事項等に変更があった場合、死亡された場合、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、必ず当施設に連絡してください。 連絡がいただけない場合は、入所決定を行えないことがあります。</p>	