

特別養護老人ホームあじさい入所申込書

令和 年 月 日

特別養護老人ホームあじさい
施設長 川村 郁代 殿

申込者 住所
氏名 印

特別養護老人ホームに入所したいので申し込みます。

1. 入所希望者

氏名		男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日	(歳)
住所	(〒 -)							
	電話番号(自宅)			携帯電話				

2. 要介護認定

要介護度	
認定の有効期間	

- (※1) 介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証の写しを添付下さい。
(※2) 入所受入れ基準・資格は、要介護認定区分が要介護1～要介護5までの被介護保険者に限る。
(※3) 要介護1・2の方は裏面の特例入所要件確認表をチェックして下さい。

3. 身元引受人

氏名		続柄	生年月日	S・H	年	月	日	(歳)
住所	(〒 -)							
	電話番号(自宅)			携帯電話				

4. 現在受けているサービス利用状況

- ①訪問介護サービス(ホームヘルプサービス)
②通所介護サービス(デイサービス)
③老人保健施設入所(施設名)
④老人福祉施設入所(施設名)
⑤医療機関入院(医療機関名)
⑥その他()

5. 居宅介護事業所名

6. 担当ケアマネージャー・連絡先

(※3) 特例入所要件チェック表

1. 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・行動の有無(暴言暴行、常時徘徊、自傷行為、不潔行為等)

ほぼ毎日ある 時々ある(週に1~2回程度) 少しある(月に1~2回程度) なし

2. 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・行動の有無(暴言暴行、常時徘徊、自傷行為、不潔行為等)

ほぼ毎日ある 時々ある(週に1~2回程度) 少しある(月に1~2回程度) なし

3. 家族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。

該当 非該当

4. 単独世帯であること、同居家族が高齢者又は病弱であること等により、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。

該当 非該当