

郁慈会 指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕等入所申込書兼台帳

表

今後、郵送物・電話などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

一般  優先

申込者連絡先  
(家族等代理の方の場合)

氏名: \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_  
住所: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_

申込日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
受付日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
受付者 \_\_\_\_\_

希望施設  郁慈苑  郁徳苑  郁愛苑  郁楽苑  
※複数選択可能

指定介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕等に入所したいので、次のとおり申し込みます。

|            |  |   |             |   |            |      |     |
|------------|--|---|-------------|---|------------|------|-----|
| 本人の状況      | (フリガナ)   |   |             | 性別                                      | 保険者        |      |     |
|            | 氏名   |   |             | 男<br>・<br>女                             | 被保険者番号     |      |     |
|            | 生年月日   | 明・大・昭   | 年 月 日 ( 歳 ) | 要介護認定期間                                 | 第 階        |      |     |
|            | 自宅住所   | 〒 _____   |             | 電話番号                                    | 市外局番 _____ |      |     |
|            | 要介護度   | 1・2・3・4・5<br>↓  |             | 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必要があります。 |            |      |     |
|            | 現況   | <input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 他の施設や病院に入っている<br>「特養などの施設や病院に入っている方」は記入してください。<br>◇ 施設名又は病院名: _____ ◇ 所在地(市区名のみ) _____<br>◇ 入所又は入院期間: _____年 月から入所・入院している  |             |   |            |      |     |
|            | 入所を希望する理由(該当するものすべてを選んでください。)  | <input type="checkbox"/> 介護する者がいないため。<br><input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障がい」、「疾病」等により十分な介護が困難なため。<br><input type="checkbox"/> 介護する者が就労していることから、(昼間独居となり常時の)十分な介護が困難なため。<br><input type="checkbox"/> 介護する者の身体的・精神的負担が大きき十分な介護が困難なため。<br><input type="checkbox"/> 介護する者が遠方で距離的に負担が大きき十分な介護が困難なため。<br><input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。<br><input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが、自宅での介護が困難なため。<br><input type="checkbox"/> 介護保険の居宅サービス給付の区分支給額を超えており、経済的負担が大きいため<br><input type="checkbox"/> その他( _____ ) |             |   |            |      |     |
|            | 他施設への申込状況  | <input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。<br>◇ 申し込んでいる又は申し込む予定の他の施設名 ( _____ ) ( _____ )<br>( _____ ) ( _____ )   |             |   |            |      |     |
|            | 在宅サービスの利用状況  | 訪問介護  | 回/月         | 訪問入浴                                    | 回/月        | 訪問看護 | 回/月 |
|            |  | 訪問リハ  | 回/月         | 居宅療養管理指導                                | 回/月        | 通所介護 | 回/月 |
|            | 通所リハ   | 回/月   | 福祉用具貸与      | 品目                                      | 短期入所生活介護   | 日/月  |     |
|            | 短期入所療養介護   | 日/月   |             |   |            |      |     |
| 入所希望時期     | <input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> _____年 _____月 _____日頃までに入所したい |   |             |   |            |      |     |
| 居宅介護支援事業者名 | 電話: ( _____ )  |   | 担当ケアマネジャー氏名 |   |            |      |     |

|        |        |                      |             |    |  |
|--------|--------|----------------------|-------------|----|--|
| 主たる介護者 | (フリガナ) |                      | 性別          | 年齢 | 続柄( )  |
|        | 氏名     |                      | 男<br>・<br>女 | 歳  | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居<br>(住所) |
|        | 意見     | (介護しているうえで困っていることなど) |             |    |  |

|        |       |    |    |    |    |
|--------|-------|----|----|----|----|
| 家族等の状況 | 家族構成図 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 備考 |
|        |       |    |    |    |    |
|        |       |    |    |    |    |
|        |       |    |    |    |    |
|        |       |    |    |    |    |
|        |       |    |    |    |    |
|        |       |    |    |    |    |
|        |       |    |    |    |    |

|     |   |               |
|-----|---|---------------|
| 同意書 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申込施設が担当ケアマネージャーから必要な入所申込者などの状況情報を受けることに同意します。</li> <li>・ 申込施設が行う申し込みの継続意思確認調査に対して、2年以上回答がなく、申込みの意思が継続していることが確認できない場合、施設が申込みを取り消すことに同意します。</li> <li>・ 介護保険者(市町村)の円滑な運用の参考とするため、申込内容等を介護保険者(市町村)への情報提供を同意します。</li> </ul> |               |
|     | 年 月 日   | 申込者 氏名: _____ |

注1 介護度などの要件や他施設へ入所されるなどの状況に変化があった場合は、すぐに施設へお知らせください。

注2 必要に応じて申込後の状況について、施設から確認や連絡をすることがあります。