

特別養護老人ホーム千歳園 入所申込書

受付日： 令和 年 月 日

申請者 (連絡先)	〒：
	住所：
	氏名：
	電話： ()
	携帯：

特別養護老人ホームに以下の通り入所を希望します。
この申込書の内容は広島市へ提供することを認めます。

入所希望者の氏名及び介護保険情報	フリガナ		性別	保 険 者	
	氏 名		男・女	被 保 険 者 番 号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	要 介 護 度		1・2・3・4・5
	現 住 所	〒 —	認 定 有 効 期 限		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
	在宅サービスの利用状況	介護保険サービスの支給限度基準に占める、実際のサービス利用額の割合をチェックしてください。 ☐ 利用していない ☐ 40%未満 ☐ 40%～60%未満 ☐ 60%～80%未満 ☐ 80%以上			
	ご本人の居所	下記の事項の中で該当する箇所にチェックをつけてください。 ☐ 在宅 ☐ 病院（一般・療養） ☐ 老人保健施設 ☐ その他 ※入院・入所中の方は下記へもご記入ください。 〔 ・ 病院名・施設名 : ・ 入院又は入所の時期 : 年 月頃から 〕			
世帯の状況	該当する箇所にチェックをつけてください。		同居者（同一敷地内を含む）が ☐ いる ☐ いない 広島市内及び隣接市町村に、子および子の配偶者が ☐ いる ☐ いない		
	同居者が「いる」または、広島市内および隣接市町村に、子および子の配偶者が「いる」にチェックをつけた方は、該当する方を下の表に記入してください。				
	氏名	続柄	年齢	住所(市町村名のみで結構です)	
介護の状況	主に介護を担う方の状況	上記「世帯の状況」欄の中から主な介護者を1名選び、入所希望者の介護の状況について、下記の事項の中で該当する箇所にチェックをつけてください。			
		氏名	ご本人との続柄		
		☐ 難病等がある 病名 ()			
		☐ 障害等がある 手帳の種類 () 障害の程度 (級) (度)			
		☐ 主介護者自身が要介護（5・4・3・2・1）、又は要支援（1・2）			
		☐ 高齢である (歳) ☐ 病弱である（病名；)			
	☐ 働いている（週平均 日、1日平均 時間勤務）				
☐ 本人以外にも介護をしている ☐ 育児中 (歳の子)					
住宅の状況	主な介護者を手伝う方がいる場合は、下記の事項を記入してください。				
	氏名	ご本人との続柄			
	下記の事項の中で該当する箇所にチェックをつけてください。 ☐ 玄関が2階以上の建物でエレベーターがない ☐ 本人専用の部屋がない ☐ 自分の部屋と別の階にトイレや風呂がある ☐ 立ち退きを迫られている ☐ 借家等のため、住宅改修が困難である ☐ 住宅がない				

ご本人の行動について	下記の事項の中で該当する箇所にチェックをつけてください。 ☐徘徊する ☐奇声や大声をあげる ☐暴言や暴力的な行動がある ☐夜間不眠や昼夜の逆転がある ☐被害妄想がある ☐火の不始末がある ☐放尿・放便がある ☐不潔行為がある ☐介護に対して拒否的である ☐その他介護する上で問題となる行動がある ()					
入所希望の理由(複数回答可)	下記の事項の中で該当する箇所にチェックをつけてください。 ☐介護者がいないため ☐介護者が「高齢」「障害」「病気」等により十分な介護ができない ☐介護者の就労により、十分な介護ができない ☐介護者の身体的、精神的負担が大きく、十分な介護ができない ☐居住・衛生環境の事情により、十分な介護ができない ☐施設や病院等から退所、退院を迫られているが、自宅での介護ができない					

