(別紙1) 特別養護老人ホーム 長寿園

入 所 申 込 書 ※施設記入欄

〇太枠内を本人または申込者がご記入ください。

申込日	年	/	受付	†: (

PC【受付名簿】 入力	/	(FI)
-------------	---	------

	T							_	_						
連絡 先(申込来園者	フリガナ 氏 名						!			申込書を記入(持参)した人					
						続柄(続柄()		申し込み理由						
			〒 -	_	自治会	名()		【入所	希望時	期】				
	住所	所	□ 山陽小野田	小野田	1 □	市		□ すぐ入所希望 (退院勧告 あり · なし) □できるだけ早く入所希望							
者	電話番号		<u> </u>			優先	番号に〇を								
	フ!.	Jガナ 				性別	住民登録		山陽小野田	市				市	
	氏 名					男女	生年月日	大	正 昭和	年	月	E	∃ ()歳
	住 所		□ 山陽小	小野田市			市		自治会	名()			
本	口 同上														
	介護保険		保険者						負担割合	額 [□1割	□2	割 口不	明	
人 0			被保険者No.						生活保護受	원 []受給	あり	口受給な	l [申請中
в 4	要介護認定		口要介	護1 □	要介護2	□要介護	3 口要介	護4	□要介護5	5 🗆 (更新	区分)申請中		
状況			認定期	間:平	成•令和	年	月		日 ~	令和		年	月	日	
<i>))</i> 6		□在宅	ケアマス	ネ (事	≨業所:				担当者	:)		
	田木の	山往七	利用サ [.]	ービス(訪問	通所	ショート		その他)		
	現在の 居場所		施設名又は	は病院名	(利用時期		年		月頃)	
	70-9171	口入所 入院	利用開始理	里由	()		
			担当MSW	/ :				担	当窓口者:						
			居室につ	ついて	□多床室	室希望 []個室希望		□どちらでもよ	(L)					
;	現時点 ⁻ 意向確		加療に	ついて	□園にお	任せしたい	□何かむ	られり	ば、すぐ病院に	受診し	たい				
			看取りに	ついて	□園で看	取ってほし	い 口病院	にぞ	うきたい □:	考えたこ	とが無	い			
											惠	面に	もご記。	入くた	さい

特例入所を希望する理由

	□ 認知:	症であり、F	3常生活に支障を来す	ような症状・行	i動や意思i	疎通の困	難さが、 <u>頻</u>	<u>繁</u> にみられ	る		
介	□ 知的	障害∙精神	障害等を患い、日常生	活に支障を来	すような症	状•行動や	5意思疎通	の困難さ	等が、 <u>頻繁</u>	をにみられる	る。
1	□ 家族	等による深	刻な虐待が疑われるこ	こと等により、心	♪身の安全	・安心の研	催保が困難	である。			
は 2				くは病弱である	等により、	家族等に	よる支援か	^ヾ 期待でき [・]	ず、かつ、	地域でのか	介護サー
方		(居宅におり	いて、日常生活を営むる	ことが困難な事	事由につい	て、具体的	りな内容を	ご記入くだ	さい)		
の み 記 入	具体的な 状況										
	護1又は2の方のみ	要介護1又は2の方のみの 知	要介護 1 知的障害・精神 一 家族等による深 日 単身世帯である ビスや生活支援の位 方の み 1 具体的な	要介	要介	要介	要介意 知的障害・精神障害等を患い、日常生活に支障を来すような症状・行動や 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の研究 単身世帯である、同居家族が高齢で又は病弱である等により、家族等に さスや生活支援の供給が不十分である。	要介護 1 知的障害・精神障害等を患い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通口家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難口 単身世帯である、同居家族が高齢で又は病弱である等により、家族等による支援がどスや生活支援の供給が不十分である。 (居宅において、日常生活を営むことが困難な事由について、具体的な内容をのみり 具体的な	要介護 1 知的障害・精神障害等を患い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さき 1 家族等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。 □ 単身世帯である、同居家族が高齢で又は病弱である等により、家族等による支援が期待できてはスや生活支援の供給が不十分である。 (居宅において、日常生活を営むことが困難な事由について、具体的な内容をご記入くだのみ	要介護 1 知的障害・精神障害等を患い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が、頻繁 1 家族等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。	要介意 □ 知的障害・精神障害等を患い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が、 <u>頻繁</u> にみられた 家族等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。 単身世帯である、同居家族が高齢で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、地域でのなどスや生活支援の供給が不十分である。 (居宅において、日常生活を営むことが困難な事由について、具体的な内容をご記入ください)

	* 介護:	が必要にな	つた経絡						
	・住まい 口独居 口家族()と同居								
	. <i>主 </i>	モ歩わる「	できょう じょ	1			家族構成(ジェノグラム)		
	・主な病歴(手術や入院など)								
	●経緯								
	一小土小牛								
本		主治	医						
人		治療中の)病名						
の	医療情報	医療処	1置	ロカテーテル ロ	□経管栄養 □酸素	ロインシュリン ロス	トーマ		
状	△7泉1月+以	ロなし	□ あり	口その他					
		健康物	忧態	口 安定	□ まあまあ安定	□ 不安定			
況		その							
		障害	口 なし	、 □ あり(麻痺・	や損傷、全盲など)				
	身体の状態						ウナ 七日		
		移 動 □ 独歩 □ 伝い歩き □ 杖・補助器使用 □ 車椅子 □ 寝たきり							
		嚥 下 □ 生活:			<u> </u>				
□ 生活全般に介助が必要 □ 生活動作の一部に介助が必要 □ ほぼ自立 日常生活動作							1616日立		
		介護が困	難な具体	は的症状・行動等(彳	徘徊•被害妄想•昼夜	₹逆転·不潔行為·攻雪	と的行為・自傷行為・不穏興奮等)		
	精神の状態								
		 意思疎i	通 口可		 解力 □有 □低下	物忘れ 口無 [〕有		
	◇雑老の	H: '0	ᄆᄼᆂᆂᆂ	つる者が いない(息を目がたい さ	去!! 左位 3 吃点	1		
	介護者の					また在住 入院中 書を有する等、十分な			
	申込者との)続柄			より十分な介護が困		77 IQ 76 ELI XII		
介	□同一人物		口介護す	る者が、複数の介	護や育児を行ってい	る状況にある。			
護者	□申込者の □その他	配偶者	口介護者	がある (同居	別居)		
			口その他]					
	介護する上で 困っていること等								
	四っていること								
〇説	明確認および個	J人情報提	供同意	欄					
-私	は入所の申込に	際し、入所申	ショションションションションションションション	ら入所契約までの	手続き及び入所順位	の決定方法について	、説明を受けました。		
(要	夏介護1又は2の7 -	与)							
			:該当す	る場合のみ、入所の	の対象となることにつ	いて、施設から説明る	を受けました。		
						医、保険者市町、又は 個人情報を提供する	tケアマネージャー等に対し、 ことに同意します。		
	東介護1又は2の7 上記及び、特例入		の理由等	手の個人情報を、 施	施設が保険者市町に	対し、報告することを「	司意します。		
	会和 :	年 目	В	由认老氏名					

- 注2 申込みは、要介護認定を受けていることが必要です。(要支援の方は申し込みができません)
 - 3 申込みを取り消す場合や、申込事項に変更があった場合は、速やかにご連絡ください。