

特別養護老人ホームやくも光陽の里 入所申込書(ご家族記入用)

申込日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	男・女			
入所申込者氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日生
現住所	〒	電話番号	()	-		
保険者	松江市・その他()	被保険者番号				
要介護度	要介護1. 要介護2. 要介護3. 要介護4. 要介護5.					
要介護認定期間	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					

【本人の状況】

1. 現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 他の介護保険施設等に入所・入院している。(下欄にご記入下さい) ・施設名又は病院名: _____ ・所在地(市町村名): _____ ・入所又は入院期間: _____ 年 _____ 月から入所・入院している
2. 入所希望理由	<input type="checkbox"/> 介護するものがない (同居の親族が誰もいない) <input type="checkbox"/> 介護者が高齢、病気、就労 (介護者は主たる介護者、高齢は70歳以上、就労は週40時間以上) <input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護が困難 (家族は同居の2親等以内の親族)
3. 入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃までに入所したい
3. 医療状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他() ◆現在治療中の病名: _____ ◆病院名: _____ ◆主治医: _____
4. 障害状況	<input type="checkbox"/> 障害名 _____ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(等級) _____
5. 申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は申し込む予定 ◆他の施設も申し込んでいる方はご記入ください ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ ⑥ _____ ⑦ _____ ⑧ _____

【申請者連絡先】

ふりがな		本人との続柄	年齢	性別
氏名				男・女
住所	〒	電話番号	()	-
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している <input type="checkbox"/> 別居しているが同敷地内にて生活			
家族からの意見				

同意欄	①今後、特別養護老人ホームへの入所申込者の状況を調査するため、氏名、生年月日、住所(居所)等について、保険者に報告することに同意します。 ②待機中に本人の状況(介護度、他施設入所・入院等)に変更が生じた場合速やかに連絡します。 ③待機中に担当のケアマネージャーや入居中の施設・病院から本人の状況についての情報を得ることに同意します。
	令和 年 月 日 氏名: _____

担当ケアマネージャー氏名		事業所名	
--------------	--	------	--