特別養護老人ホーム広島和光園入所申込書

受付日:	分和 年 月	Н	甲請者(連絡先)	* 身兀引	き受けにな	られる万	
受付者:			〒				
	*必ず、チェックをな	<u> </u>	住所				
	□介護保険証コピー	-					
	□原爆手帳 あり・なし		氏名 印				
	* 裏面のご記入もる	 お願いします	入所希望者との関係	系			
	* 裏面の既往歴の	記入を忘れずに	電話				
以下のと	おり、入所を希望しる	きす 。	携帯				
	入所希望者	フリカ゛ナ					
		氏名			男・女	•	
		生年月日 明治	· 大正 · 昭和	年	月 日	歳	
	現在の状況	口自宅にて一人着	目宅にて一人暮らしをしている				
		□自宅にて家族と	暮らしている				
		□特養□老健□ੴ	₹養型ログループホ ー	-ム 口有米	4老人ホーム	4	
			√□一般病院□ その何	也()	
		施設•病院名()	
	入所希望の理由	□介護者が「高齢	」「障害」「病気」などに	より十分な	な介護ができ	 きない	
		口介護者の就労により、十分な介護ができない					
		口介護者の身体的	り、精神的負担が大き	が大きく、十分な介護ができない			
		口居住環境の事情により十分な介護ができない					
		□施設や病院などが	どから退所、退院を迫られているが、自宅での介護ができない				
		口その他の理由()	
	医療の状況	口経管栄養 口胃ろう ロインシュリン注射 口褥瘡の処置 口在宅		口在宅酸素			
		□バルーンカテー	テル 口人工肛門 口]人工膀胱	□その他		
	主たる介護者	フリガナ			入所希望	者との関係	
		氏名					
		口介護が必要になったため同居している					
		口もともと同居している					
	居宅サービス	利用中の介護サー	中 の介護サービスの状況(Oをつけてください) :訪問介護・訪問入浴・				
	(在宅におられる方のみ)	訪問看護・訪問リハ・デイサービス・通所リハ・ショートステイ・その他(
		居宅介護支援事業	 美所名				

担当ケアマネージャー

入所希望者の身体状況·既往歴(いつ頃·病名か症状)
入所希望者の精神状況(特記事項)
その他
情報提供の同意・・・必ずご記入ください
入所待機者の状況等に係る統計上の情報として、この申込書の内容を広島市へ提供すること
に同意しますか。 ローはい ローいいえ
また、この申し込みを受けた特別養護老人ホームが入所待機者数等を把握するため、広島市
が保有する申込者の介護保険被保険者資格の得喪、要介護度及び他施設入所に係る情報の提供
を受けることに同意しますか。 □ はい □ いいえ
◆確認事項です。あてはまる項目にチェックをお願いします。
□ 早めの入所を希望している
□ 今はまだ入所の必要はないが、いずれ入所したい
□ その他
◆要介護1又は2の方の入所申し込みの手続きについて。該当すると思われる項目に印をつけて
□ 認知症であるものであって、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が頻繁し
みられる
□ 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・行動や意思疎通の困難さ等が
頻繁にみられる
□ 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、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である