

受付日 平成 年 月 日

指定介護老人福祉施設等入所申込書

特別養護老人ホームに以下の通り入所を希望します。

情報提供の同意
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。
また、この申込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。

申請者(連絡先)
住所
氏名
電話
携帯

入所希望者の状況
フリガナ
氏名
性別
保険者
被保険者番号
要介護状態区分等
要介護(1・2・3・4・5)
生年月日
現住所
認定有効期限
自宅にて一人で暮らしている
自宅にて家族と暮らしている
居宅サービスを利用している
特養などの施設や病院に入っている
施設種別
施設名または病院名
所在地
入所又は入院時期
身寄りがなく介護する者がいない
長期入院や県外在住等により介護する者がいない
介護者が、要介護(支援)、障害、病気であり十分な介護ができない
介護者が、就労、複数介護、育児中であ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
その他
医療の状況
主治医
特養申請状況
主介護者
フリガナ
氏名
性別
本人との関係
同居有無
備考
担当ケアマネジャー

入 所 希 望 者 の 身 体 状 況	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 眼鏡使用： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	麻痺	<input type="checkbox"/> 有（左・右・両 上肢／左・右・両 下肢） <input type="checkbox"/> 無
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴 補聴器使用： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	拘縮	<input type="checkbox"/> 有（肩・肘・指・股・膝・足） <input type="checkbox"/> 無
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可	移動	<input type="checkbox"/> 歩行（自力・杖・歩行器） <input type="checkbox"/> 車椅子（自力・介助）
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	着脱衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 衣服の準備、選択	整容	洗面： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 歯磨き： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 入れ歯： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	排泄	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> オムツ （自立、声がけ誘導、一部介助、全介助）	対人関係	<input type="checkbox"/> 協調的 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 拒否的
性格	<input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 好き嫌が多い <input type="checkbox"/> 凝り性 <input type="checkbox"/> 朗らか <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> 融通がきかない <input type="checkbox"/> 親しみやすい <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 短気 () <input type="checkbox"/> 人に溶け込めない <input type="checkbox"/> 無口			
認知症・精神状態	<input type="checkbox"/> 認知症有 <input type="checkbox"/> 精神的障害有 <input type="checkbox"/> 特筆すべき症状 内容 () <input type="checkbox"/> 特になし			

既往歴	病名	発病年月日	備考

入所申請に至る生活歴

.....

.....

.....

.....

特記事項 ※要介護1又は2の入所希望者は、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由（認知症・知的障害・精神障害等など）を詳しく記入してください。

.....

.....

.....

.....