特別養護老人ホームわとなーる浦安入所申込書

特別養護老人ホームわとなーる浦安施設長　様　　年　　月　　日

申込者（連絡先）

住　所：	〒　　－
氏　名：	
電　話：	（　　）
携　帯：	（　　）

特別養護老人ホームわとなーる浦安に入所したいので、次のとおり申込みます。

（フリガナ）		性　別	被保険者番号										
氏　名		男・女	要介護度	１・２・３・４・５									
生年月日	明・大・昭　年　月　日（　）歳		要介護認定期間	平成	年　月　日から								
				平成	年　月　日まで								

現 住 所	〒　　－
現　況	□自宅で一人で暮らしている　□自宅で家族と暮らしている □施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入して下さい
	◇施設名又は病院名：　◇所在地（市区名のみ）
	◇入所又は入院時期：平成　年　月から入所、入院している
やむを得ない事由 ※要介護１又は２の方は必ずお読みください。要介護３以上の方は記入の必要はありません。	入所申込みができるのは原則として要介護３以上の方です。要介護１又は２の方については、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があると認められなければ入所判定対象者とはなりません。要介護１又は２の方は下記のうち該当するものにチェックをしてください。 □認知症である者であって、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に見られる □ 知的障がい・精神障がい等を伴い、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見られる □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

認知症の周辺症状について（該当するものすべてに○をつけて下さい）

項目	ほぼ毎日ある	週に1回程度以上ある
徘徊		
妄想		
異食、過食		
収集癖		
不潔行動		
暴言、暴行		
昼夜逆転		
介護拒否		
同じ話の繰り返し		
その他（火の不始末、自殺企図等）		

裏面があります

在宅介護が困難な理由（該当するものすべてを選んで下さい）	□単身世帯で介護する人がいない □主たる介護者が後期高齢者（75歳以上）のみ世帯に属し、かつ、障がい又は疾病のため介護が困難 □主たる介護者が高齢者（65歳以上）で、かつ、障がい又は疾病のため介護が困難 □単身世帯で別居親族、近隣者等が介護 □主たる介護者が生計中心者として就労しているため介護が困難 □主たる介護者が障がい、疾病のため介護が困難 □主たる介護者が育児、家族の介護、又は就労しているため介護が困難 □主たる介護者が求職活動中、又は就労しなければ生活困窮に陥る恐れがある □主たる介護者が65歳以上 □特別養護老人ホーム以外の施設に入所しており、在宅生活が困難 □いずれにも該当しない				
医療状況	【現在治療中の病気・特記事項等】				
主たる介護者	（フリガナ）		性 別	本人との関係	
	氏名		男・女	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
	同居	□同居している　□別居している（住所：　　）			
意　見	【介護をしている上で困っていること等】				
入所時期の希望	□ 速やかな入所を希望　　□ 将来的な入所を希望				
他施設への申請状況	浦安市内にある他の特別養護老人ホームに申し込んでいる（申し込む予定がある）場合は、該当する施設にチェックをしてください。 □浦安市特別養護老人ホーム　□浦安愛光園　□うらやす和楽苑 □清風荘うらやす　□しずか荘　□わとなーる浦安				
ケアマネージャー	氏　　名		電話番号		
	事 業 所 名				
同意書	私は、入所申込施設が、①保険者市町村から私の介護認定情報の提供を受けること、②この申込書にある内容を必要に応じて保険者市町村や担当する介護支援専門員へ情報提供すること③申込書にある内容について担当する介護支援専門員から情報を受けること、④重複して申込みをしている場合に各施設の情報整理のため入退所等の情報を共有することに同意します。 平成　　年　　月　　日　　氏名：				