

《記入例》

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込書兼台帳

申込者氏名	フリガナ:	チヅ タロウ			施設 記 入 欄	申込日	年	月	日	
	氏名:	智頭 太郎				受付日	年	月	日	
	〒:	689-1402	続柄	子		受付番号				
	住所:	智頭町智頭1875				担当者名				
	電話番号:	0858-75-2717				法人名	社会福祉法人智頭町社会福祉協議会			
	携帯番号:	090-0000-0000				入所申込施設名	智頭町立智頭心和苑			

今後、連絡等は申込者の方にさせていただきます。

本人の状況	フリガナ	チヅ イチロウ		性別	保険者(番号)	智頭町 鳥取市 ()				
	氏名	智頭 一郎		<input checked="" type="radio"/> 男・女	被保険者番号					
	生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 昭 5年 1月 1日 (満 90 歳)			要介護度	1	2	3	<input checked="" type="radio"/> 4	5
	要介護認定期間	令和 2 年 1 月 1 日 から				変更申請日				
		令和 4 年 1 0 月 3 1 日 まで				変更申請理由				
	自宅住所	〒689-1402 智頭町智頭1875			電話番号					
	現在の居住	<input type="checkbox"/> 自宅で単身 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 自宅で家族と同居 <input type="checkbox"/> 他の施設や病院に入院入所中								
	※ 自宅以外に居住している場合に記入	施設・病院等の名称	智頭病院			住所	〒689-1402 智頭町智頭1875			
		5階					電話番号	0858-75-2717		
	該当する項目に✓を入れてください。(複数可)	<input type="checkbox"/> 介護するものがない為 <input checked="" type="checkbox"/> 介護するものが「高齢」、「障害」、「疾病」等のより十分な介護が困難な為 <input type="checkbox"/> 介護している者が就労していることから（昼間独居で常時の）十分な介護が困難な為 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の身体的、精神的負担が大きく十分な介護が出来ない為								
入所申込理由		<input type="checkbox"/> 介護する者が遠方に居住していることにより十分な介護が出来ない為 <input checked="" type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難な為 <input type="checkbox"/> 施設や病院等から退所を求められているが自宅での介護が困難な為 <input checked="" type="checkbox"/> 経済的負担が大きい為								
		※要介護度が1.2の方のみ記入								
		居室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理由								
本人の入所意向	<input type="checkbox"/> 希望している <input type="checkbox"/> 迷っている <input type="checkbox"/> 拒否している <input checked="" type="checkbox"/> 知らせていない <input type="checkbox"/> 理解困難									

必ずご記入ください。

裏面もあります。

本人の状況	担当ケアマネジャー名	福祉 はな子	居宅介護支援事業所	ほのぼのケアセンター 電話番号 0858-76-1100
	居宅サービスの利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インスリン自己注射 <input checked="" type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> その他 ()		
		治療中の病名 糖尿病 受診している医療機関		
《 特記事項 》				
他施設への申込み状況	<input type="checkbox"/> 当施設のみ <input checked="" type="checkbox"/> 他施設にも申し込んでいる (1 箇所)			
	すでに申し込んでいる他の施設名 老健ほのぼの			
	今後申し込む予定の施設名			
	特養待機期間 (2020年4月以降)			
主たる介護者の状況	フリガナ	チヅ タロウ	住所	智頭町智頭1875
	介護者名	智頭 太郎	電話番号	0858-75-2717
	続柄 (子)	年齢 (65)		
同居以外の親族・援助者の有無		<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟・親族等 <input type="checkbox"/> 近隣援助者あり <input checked="" type="checkbox"/> 親族、援助者無し		
意見等 (現在の介護で困っている事等) <ul style="list-style-type: none"> ・服薬にて糖尿病の管理をしていたが、きちんと服薬できなくなった。 ・高齢な妻が介護しているが、妻も膝・腰の痛みがあり今後も介護を続けるのは難しい。 ・最近、歩行も不安定で車椅子での生活になれば自宅は段差が多く困難。等々 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> 箇条書きで構いません。 </div>				
説明確認	入所申込に際し、入所申し込みか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、施設から、説明をさせていただきます。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 20px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>来所された際にご説明します。</p> </div>			
同意書	今後氏名	記入しないでください。		す。