

# 特別養護老人ホーム 楽陽荘 入所申し込み書

特別養護老人ホーム楽陽荘施設長殿

次のとおり、貴施設に入所したく、入所申し込みします。

ふりがな		入所申込年月日	令和 年 月 日
申込者の氏名		被保険者との関係者	
申込者の住所	〒 電話番号 (連絡先)		

被 保 険 者 等	保険者	名称 番号		被保険者 番号	
	ふりがな		生年月日	明・大・昭 年 月 日生	
	氏名		性別	男・女	
	住所	〒 電話番号			
	現在の要介護 認定の結果等	要介護状態区分 1・2・3・4・5 その他( ) 有効期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
	現在の状況	1 居宅 2 介護老人福祉施設 (施設名: 年 月 日から) 3 介護老人保健施設 (施設名: 年 月 日から) 4 介護療養型医療施設 (施設名: 年 月 日から) 5 病院等の医療機関 (施設名: 年 月 日から) 6 その他の施設 (施設名: 年 月 日から)			
	・1から6のいずれか 該当するものに○を し、その施設名等を 記載してください。	心身の状況			
		精神の状況			
	優先入所希望の有無				
	入所希望年月日	令和 年 月 日			
備考					

この申込みの内容については、介護老人福祉施設の入所希望情報として、介護保険の保険者(市町)に対して提供することに同意します。また、医療・介護・福祉に関する個人情報を現在の状況欄に記された施設や医療機関に情報提供してもよいことに同意いたします。

※要介護1又は2の方で施設への特例的な入所を希望される方については次ページ参照のこと。

被保険者名 印

申込者名 印

優先入所の対象者は、要介護3から要介護5までの要介護者及び要介護1又は要介護2であって特例的な施設への入所の要件に該当する者で、施設に対し優先入所の申込みを行った者のうち、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、優先入所検討委員会で認められた申込者としてします。

※要介護1又は要介護2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印をつけて下さい。

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、認知症高齢者の日常生活自立度が原則としてⅢ以上である。

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。

※優先入所及び、特例入所を希望される方については、別途手続きが必要になります。

※現在、要介護1又は要介護2の方に対し、特例入所対象者に該当しなければ入所申込みを取り消すものではありません。

平成29年 7月 1日追記