

士別コスモス苑 入所申込書(入所申込変更届)

記載例

申込者(連絡先) 今後、郵送物などはこの連絡先にお送りさせていただきます。

申込日	平成 年 月 日
受付日	平成 年 月 日

社会福祉法人 三愛会 コスモス苑施設長 様  
 特別養護老人ホームに入居したいので次のとおり申し込みます。  
 次のとおり申し込み内容に変更がありましたのでお届けします。

〒	095 - 0041
住所	士別市東9条2丁目2番地
氏名	士別 次郎 (印) 続柄 長男
電話	0165 ( 22 ) 2280

申し込み先 (入居希望施設)	特別養護老人ホーム「士別コスモス苑」 (指定介護老人福祉施設)	保険者	士別市	
(フリガナ)	シバツ タロウ	性別		
氏名	士別 太郎	被保険者番号	4 7 8 8	
生年月日	昭和 3 年 3 月 3 日 ( 84 ) 歳	要介護度	要介護3	
現住所	〒 095 - 0041 士別市東9条2丁目2番地			
現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input checked="" type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養などの施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入してください ◇施設名又は病院名: _____ ◇所在地(市町村名のみ) _____ ◇入所又は入院時期: 平成 年 月 から入所・入院している			
介護者等の 状況	家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> ア. イ・ウ以外の世帯 <input type="checkbox"/> イ. 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> ウ. 独居		
	介護者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> ア. 主たる介護者以外に必要時に協力者有り <input type="checkbox"/> イ. 介護者は一人のみ <input type="checkbox"/> ウ. 介護者はいない		
	介護者の年齢	<input type="checkbox"/> ア. 60歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 60~74歳 <input type="checkbox"/> ウ. 75歳以上(介護者はいない)		
	介護者の健康	<input type="checkbox"/> ア. 健康である <input checked="" type="checkbox"/> イ. 健康に不安を抱えている <input type="checkbox"/> ウ. 介護者自身が要介護者である(介護者はいない)		
	介護可能時間	<input type="checkbox"/> ア. 十分に介護に当たる時間有 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 一部不在になる時間有 <input type="checkbox"/> ウ. ほとんど時間が取れない(介護者はいない)		
入居希望者の 生活・経済 状況	要介護者との関係	<input type="checkbox"/> ア. 良好 <input checked="" type="checkbox"/> イ. 介護は行っているが疲労感が強い <input type="checkbox"/> ウ. 介護放棄等、最低限の関わりのみ(介護者はいない)		
	待機状況	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない <入所中で退所の働きかけがある=入所可能期間 ( <input type="checkbox"/> イ. 制限なし <input type="checkbox"/> ウ. 6~12カ月 <input type="checkbox"/> エ. 6ヶ月未満 ) <input checked="" type="checkbox"/> オ. 自宅等		
	在宅サービス 利用率	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 限度額の40%未満 <input type="checkbox"/> ウ. 限度額の40%~60%未満 <input type="checkbox"/> エ. 限度額の60%~80%未満 <input checked="" type="checkbox"/> オ. 限度額の80%以上		
	在宅サービス 利用状況	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 十分サービスを利用している <input checked="" type="checkbox"/> ウ. ままサービスを利用している <input type="checkbox"/> エ. 一部サービスを抑制している <input type="checkbox"/> オ. ほとんどサービスを抑制している		
	保険料の段階	<input type="checkbox"/> ア. 第5段階以上 <input type="checkbox"/> イ. 第4段階 <input checked="" type="checkbox"/> ウ. 第3段階 <input type="checkbox"/> エ. 第2段階 <input type="checkbox"/> オ. 第1段階		
住居	<input type="checkbox"/> ア. 施設・病院等に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ. 快適な生活のできる住宅 <input type="checkbox"/> ウ. 一部居住性に問題がある <input type="checkbox"/> エ. かなり居住性に問題がある <input type="checkbox"/> オ. 帰る住まいがない			
入居希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入居したい <input checked="" type="checkbox"/> 平成27年11月1日 頃までに入居したい			
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 尿カテーテル ) 【現在治療中の病気・特記事項等】 脳梗塞後遺症(〇〇市立病院脳神経外科) 尿路感染症(〇〇市立病院泌尿器科)			
特例入所の要件に 該当するやむを得ない 事由	該当する特例の要件 ( <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input checked="" type="checkbox"/> ⑤ ) ※該当すると思われる要件をチェックしてください。なお、各要件については申込書の下に記載しております。 備考(以下に具体的な理由等の記入をお願いします。) 長男家族と同居しているが、長男夫婦はともに仕事をしているので、日中は不在となり常時介護することが難しい (記入者 続柄等 )			
生活歴	・出生・学歴・職歴・結婚歴・子供・その他 〇〇市にて出生、4歳の時両親と共に樺太へ渡る、終戦後風連町字〇〇へ移住。中学校を卒業後も家業の農業に従事し、22歳で結婚。 3男3女をもうける。70歳のときに妻が脳出血により死去。本人も71歳の時に脳梗塞が発症、左麻痺の障害が残り、介護サービスを利用しながら暮らしている。			
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input checked="" type="checkbox"/> 他の施設申し込んでいる、又は今後申し込む予定 ◇既に申し込んでいる他の施設名 ( 〇〇市〇〇園 ) ( 〇〇市〇〇施設 ) ◇今後申し込む予定の他の施設名 ( ) ( )			
主たる 介護者	(フリガナ)	シバツ ハナコ	性別	
	氏名	士別 花子	本人との関係	長男の妻
	同居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 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】 農業に従事しているため、夏の間の特に農繁期は家を空けることが多く、おむつ交換、食事介助などに支障がある。また介護者も時折腰痛があり、整形外科に通院し投薬を受けている。現在は夫の協力も得られるが、夏の間はひとりで介護することになるため不安がある。			
紹介居宅介護支援事業 所など	〇〇市居宅介護支援事業所 〇〇	電話番号	〇〇 - 〇〇〇〇 担当 九十九 弘	

- ※特例入所の要件  
 ①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こと。  
 ②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が頻繁に見られること。  
 ③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こと。  
 ④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こと。  
 ⑤その他の要件により、在宅生活が困難であるか否か。

私の入所判定に必要なあるときは、要介護認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見および主治医意見書、介護保険料の段階の状況を士別コスモス苑施設長が私に代わり保険者に対し請求し書類を徴することに同意します。

本人氏名 士別 太郎 (印)

代筆者名 士別 次郎 (印) 本人との関係(長男)

※ 添付書類 要介護認定調査票・主治医意見書の写し 介護保険被保険者証の写し