聖明園富士見荘 入所のお申込みについて

当園への入所を希望される場合は、以下の書類を当園までご提出下さい。 (ご持参いただいても、郵送でも結構です。)

- ①「特別養護老人ホーム入所申込書兼調査書」(裏面に記入例あります。)
- ②「介護支援専門員意見書」

※この書類は、既に類似の内容で作成されたものがありましたらそのコピーでも結構です。

③介護保険証の写し

書類の到着をもってお申込みの受付とさせていただきます。

尚、ご入所は、「青梅市介護老人福祉施設入所指針」に基づき、「入所の必要性 の高さを判断する基準」による優先度の判定と、当園の入所検討委員会での審査 により決定していきます。

ご不明点や詳細につきましては下記までお問い合わせ下さい。

また、園内の見学を希望される方は、事前にご連絡下さいますようお願い申し上げます。(日曜・祝日はご案内できる職員がおりませんのでご了承下さい。)

尚、申込書にご記載いただいた内容に変化(特に要介護認定区分)が生じたり、 申込みを取り下げる場合は、必ずその旨をお知らせ下さい。

【お問い合わせ・連絡先】

〒198-0005 東京都青梅市黒沢 1-722 聖明園富士見荘

TEL 0428-24-5703 (日曜・祝日を除く 9:00~17:00)

受付担当:生活相談員 金澤

介護	美老人福祉協設 (特別	養護老人	ホーム)	入所申 :	=□ 1 E	3 ★
青梅市内の指定	☆ 今後、ご入所に関するこ		への入所を問	申し込まれ	記入身	24
ご記入頂いていま	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	₽ VJY		、所して頂く優	先度を決め	ております。
なお、申込書の際 お名前・ご住所を	(\ _ \	ださい 	べ。 うさい。	携帯	雷話等連絡	の取りやす
			- 0		号を記入し	
記入者ご氏名			続柄			J
			1/20117	7		
記入者ご住所			電話)	
				Ind v	,	
入所者ご本人の お名前	ふりがな	——————————————————————————————————————	男・女	生年 大正		月 日
	_	別		月日昭和		
入所者ご本人の 住所	T					
要介護度	1(**) 2(**) 3 4	5				
※ 要介護度が	1又は2に○をされた方は、下	記の□チェ	ック項目の確	認をお願いし	」ます。	
	方が入所するためには、下記 [目に印をつけて下さい。	己のいずれか	に該当するこ	ことが必要で	す。ご自身の	判断で該当
	る者であって、日常生活に支	章を来すよう	な症状・行動	や意思疎通の	の困難さが頻	質繁に見られ
	清神障害等を伴い、日常生活	に支障を来る	ような症状・	行動や意思	疎通の困難	さ等が頻繁に
一 見られること						
□ 家族等による	S深刻な虐待が疑われること 等	いにより、心身 かんりょう かんりょう かんしょう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしゅう しゅうしょう しゅうしゃ しゃりん しゅうしゃ しゃりん しゅうしゃ しゅうしゃ しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく しゃく し		在、病院や旅		
			ノ 相気	さは、在宅に) Eして記入して		ル状況を
	ある、同居家族が高齢又は病 ービスや生活支援の供給が不					
同居の方につい	ひとり暮らし	ご夫婦の	りみ(相手の)	方の年齢	歳)	
て	同居人がいる					
ナルへ奔れて	介護している方は	いる	いない	,		
主に介護をしている方について	主に介護している方は	健康	病弱	宝気	で治療中	障害がある
	主に介護している方は	働いている	働いる		 い以外(n+1+ & L
介護を手伝う方	介護を手伝う方	いるいた	2V \			ががな、バート :記入して下 -
について	手伝う方がいる場合その方に	ま 親族	近所の方	جر حر		
	今のお住まいは	自宅 自宅	它以外			
お住まいについ て	自宅以外にお住まいの方は	、戻る自宅が	ある	ない		
	立ち退きを求められてい	る	家屋の老朽	ひが乾ロハ		
		9	水座 切石市	化か者しい		
	エレベーターのない集合住		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			
介護する上での		宅の2階以上	に住んでいる		・ 風呂がある	
住宅の問題につ	エレベーターのない集合住	宅の2階以上	に住んでいる	3	ア風呂がある)
	エレベーターのない集合住生自分の部屋がない	宅の2階以上	に住んでいる	3	風呂がある)
住宅の問題につ	エレベーターのない集合住生自分の部屋がない	宅の2階以上	に住んでいる	3)
住宅の問題について	エレベーターのない集合住? 自分の部屋がない (その他具体的に	宅の2階以上 自分の音	に住んでいる。 部屋他は別の	る)階にトイレや)
住宅の問題につ	エレベーターのない集合住宅 自分の部屋がない (その他具体的に 徘徊 暴力行為	宅の2階以上 自分の部 不潔行為	に住んでいる。 部屋他は別の	る)階にトイレや)

現在受けておられる介護のようすについて

記入見本

	現在おられるのは	病院	老人保健施設	2	介護療養型	医療施設	
ご自宅以外での		養護老人ホーム	軽費老人ホー.	ム	ケアハウス		
介護や治療		有料老人ホーム	グループホーム	۵ -	その他()
	○施設の名称						
	〇入所·入院開始日	年	月		~		
	ケアプランは、	作ってい	る作ってい	なし			$\overline{}$
ケアプランなど	相談できる介護支援	専門員は いる	いない		施設等の選		当者
について	介護支援専門員の氏	:名		名もこ	ご記入くださ	い。	
	連絡先(会社名)			電話	()	
	在宅サービスは、	使っている	使っていない				
在宅サービスに	今後の利用は、	今のままでよい	もっと増やした	<i>\</i> \			
ついて		サービスや使い方	を改善したい				
		具体的に()

私は、入所に関する方法や手続きについて、説明を受けました。また、この申請書にある内容を保険者・在宅介護支援センター・指定する介護支援専門員へ提供することを同意します。

平成	年	月	日	_ 氏名	印
				(代筆者:)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所申込書兼調査書

青梅市内の指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への入所を申し込まれた全ての方に、申込書をご記入頂いています。ご協力をお願いします。この申込書の内容をもとに入所して頂く優先度を決めております。なお、申込書の際には介護保険証のコピーを同封してください。お名前・ご住所をご記入のうえ、該当する個所に〇をつけて下さい。

記人者こ氏名					<u> </u>	<u>内</u>				
₹										
記入者ご住所					電記	舌	()		
コミナニナーの							Inness			
入所者ご本人の お名前	ふりがな			性別	男・女	生年 月日	明治 大正 昭和	年	月	日
入所者ご本人の 住所	Ŧ					•				
要介護度	1(※) 2(%	() 3 4	1 5							
※ 要介護度が	1又は2に0を	された方は	、下記の口	チェ	ック項目0	つ確認をお	お願いし	ます。		
要介護1又は2 <i>0</i> すると思われる項			下記のいす	ずれか	いに該当す	ることが	必要です	ナ。ご自身	の判断で	で該当
□ 認知症である ること	る者であって、	日常生活に	支障を来す	トよう	な症状∙行	動や意思	疎通の	困難さが	頻繁に見	られ
□ 知的障害・精見られること		半い、日常生	活に支障を	を来す	ような症状	犬・行動や	意思疎	通の困難	き等が 頻	繁に
□ 家族等による	る深刻な虐待	が疑われるこ	と等により)、心:	身の安全・	安心の研	筐保が困	難な状態	であるこ	٤
□ 単身世帯でる での介護サ-	ある、同居家が ービスや生活:					等による	支援が	期待できる	ず、かつ、	地域
同居の方につい	ひとり暮ら	5L	ごき	夫婦の)み(相手	の方の年	齢	歳)		
て	同居人が	いる								
> 1 = A =# + 1 ==	介護している	方は	いる		いた	よい				
主に介護をしている方について	主に介護して	いる方は	健康		病弱	弱	病気で	で治療中	障害が	ある
0,3,1=10	主に介護して	いる方は	働いてし	ハる	働し	へていなし	١			
介護を手伝う方	介護を手伝え	方	いる	いな	い					
について	手伝う方がし	いる場合その	方は 親加	族	近所の方	それ以	外のか	<i>t</i> =()
In Date of the same	今のお住まし	いは	自宅	自宅	以外					
お住まいについ て	自宅以外にな	お住まいの方	では、戻る自	官宅が	、 ある	5 な	い			
	立ち退き	を求められて	ている		家屋の老	朽化が著	fしい			
	エレベーター	·のない集合(住宅の2階	以上	に住んでし	いる				
介護する上での	自分の部屋が	がない	自然	分の部	8屋他は3	りの階にト	イレやル	虱呂がある	3	
住宅の問題につ いて	(その他具体	的に)
	排徊	——————— 暴力行為	 不潔彳	 テ為	 異食	 大声	で奇声			
その他あてけま)
その他あてはま るもの	ての他の174	為(具体的に	:							,
るもの	医療器具を値)

現在受けておられる介護のようすについて

	現在おられるのは	病院		老人	保健施設	·	介護療	養型医	寮施設		
ご自宅以外での		養護老人才	トーム	軽費	老人ホー	ム	ケアハ	ウス			
介護や治療		有料老人オ	トーム	グル	ープホー	4	その他	i ()	
	〇施設の名称										
	〇入所·入院開始日		年		月	B	~				
	ケアプランは、	•	作ってし	いる	作ってい	ない					
ケアプランなど	相談できる介護支援	専門員は(いる		いない						
について	介護支援専門員の氏	名									
	連絡先(会社名)					電記	舌	()		
	在宅サービスは、	使っている		使って	ていない						
在宅サービスに	今後の利用は、	今のままで	よい	もっと	増やした	۱۱:					
ついて		サービスや	使い方	を改割	善したい						
		具体的に()	

- 私は、入所に関する方法や手続きについて、説明を受けました。また、この申請	書にある内容を保険者・
在宅介護支援センター・指定する介護支援専門員へ提供することを同意します。	

平成	年	月	日	氏名	印
				(代筆者:)

介護支援専門員意見書

入所申込者氏名			
ケアプランについて	在宅サービス利用率		%
	利用しているサービス		
	サービス	名	利用回数等

	サービフに対するご本	 人またはご家族の希望等	F
	リーに入に対するこ本と	へよだはこ 豕族の布 重寺	Ŧ
ご本人の状況	1 身体の状況について	-	
	2 認知症等について		
その他			
留意すべきこと			

担当介護支援専門員 氏名	
事業所名 (連絡先電話)	