

申込日	年 月 日	受付日	年 月 日
-----	-------	-----	-------

特別養護老人ホーム桃山園 入居申込書

申込者(連絡先)

住所	〒 ー		
(フリガナ)			
氏名	(入居希望者との続柄)		
電話番号	(ご自宅)	(携帯電話)	

入居を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

入居希望者氏名	(フリガナ)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日(歳)			
現住所	〒 ー 電話番号 ()					
介護保険	被保険者番号	保険者名	<input type="checkbox"/> 新潟市 <input type="checkbox"/> その他			
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				
	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
健康保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> その他()					
年金等	(種別)					
障がい者手帳等	手帳の種類 (障がい名:) 判定 級(度) 認定日: 年 月 日					
現況	<input type="checkbox"/> 自宅(単身・同居) <input type="checkbox"/> 施設(病院)に入居(入院)中 (名称 年 月 日~)					
お身体 の状況	身長	cm	体重	kg	食事	自立・介助・経管栄養 使用具()
	視力	問題無・問題有()		排泄		食事制限 無・有()
	聴力	問題無・問題有()				アレルギー 無・有()
	言語	問題無・問題有()				特記事項:()
	意思疎通	問題無・問題有()		歩行	自立・介助 使用具()	
	麻痺	問題無・問題有()			入浴	自立・介助(一般浴・特殊機械浴槽)
	立位	自立・介助・不可				
認知症 の状況	無・有 (認知症の具体的状況)					
	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不穏興奮 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他()					

入居の申し込みに関する説明

この度は当園の入居申込みを検討いただきまして、ありがとうございます。

お申し込みをされた場合の待機順位は、新潟市特別養護老人ホーム入居指針に基き、入居申込みをされた方のお身体の状況、生活の実情を『入居申込者評価基準』により点数化し、この合計点数により入居順位を判定いたします。

《入居申込の手順》

『様式1 入居申込書』と『様式2 介護支援専門員意見書』に必要事項を記載のうえ、申込者様の『介護保険証の写し』と『お薬手帳のコピー』（服薬内容が確認できる物）を添付し、桃山園窓口まで、直接又は郵送で提出をお願いします。

『様式2 介護支援専門員意見書』は、申込みをされる方の担当ケアマネージャーさんに記載をご依頼ください。

《入居待機期間中の留意事項》

- 入居申込後は、当園の生活相談員又はケアマネージャーより、定期的に申込者さま、関係機関へ近況の確認をさせていただきます。
- 入居申込書に記載した内容に変更が生じた場合は、入居までの待機期間が変更される場合がありますので、当園までご連絡をください。
- 他の施設に入居が決定されたり、万が一お亡くなりになられた場合に関しても、当園までご連絡をください。
- 入居申込書の申請期間は受付日から3年となっております。3年を超えて申請を継続する場合はご連絡をください。

《入居の決定方法》

入居申込書の記載事項、事前面接調査の状況を踏まえ、当園に設置する入居判定委員会で、入居の審査をさせていただきます。

この審査で“入居可能”となり、お部屋の準備が整いましたら、当園からご連絡をいたします。

ご不明な点がございましたら、ご連絡ください。