

特別養護老人ホーム 陽ノ丘荘

入所申し込みをされる皆様へ

特別養護老人ホーム陽ノ丘荘は、県に指定を受けた介護保険法上の介護老人福祉施設にあたり、各保険者（市町村）から要介護3～5までの認定を受けられた方が入所できる施設です。

陽ノ丘荘の入所につきましては、公正な入所者の選定を行うため、熊本県の指導により「特別養護老人ホーム陽ノ丘荘 入所判定基準」を設け、運用しております。入所者の決定は、申し込み順等で決定されるものではなく、入所希望者の介護度や認知症の度合、ご家族の介護状況などを点数化して、入所の必要性の高い方から行います。

入所申し込みにご準備いただくもの。

- 陽ノ丘荘 入所申込書（計2枚）
- 介護保険証（コピーを取らせて頂きますので、原本をお持ちください。）
- 入所申し込み調査票（計2枚）

入所申し込みのご注意

1. 以下のことがあればご連絡ください。（待機の順番が変わることがあります）
 - ・介護度が変わった時
 - ・申し込み時点と現在の所在が変わった時
（病院や施設が変わった時、施設にいたが自宅へ戻った、自宅で生活していたが入院や入所をした など）
 - ・入所申し込み者（介護者）の状況が変わった時
（住所が変わった、健康状態が悪化した、連絡先が変更になったなど）
2. お願い
 - ・待機中に入所希望者の方が、他の特養にご入所された場合やお亡くなりになられた場合、何らかの事情で入所希望を取り消した場合はご連絡ください。

《お問い合わせ・連絡先》

社会福祉法人 順和会

特別養護老人ホーム陽ノ丘荘

(0967) 67-2500 担当：小沢津・渡邊

申し込みに際しお預かりした個人情報、社会福祉法人順和会の個人情報に関する基本方針に基づき、目的以外の利用はいたしません。

入所区分	一般 ・ 特例
入所申込日	年 月 日
入所申込受付日	年 月 日

特別養護老人ホーム 陽ノ丘荘 入所申込書

特別養護老人ホーム 陽ノ丘荘

管理者

様

入所申込者 〒

住所：

氏名： 印

電話番号：

入所希望者との続柄（ ）

貴施設に入所したいので関係書類を添えて申し込みます。

記

入所希望者の状況					
ふりがな		性別	男 ・ 女	年齢	満()歳
氏名		生年月日		年 月 日	
現住所	〒				
現在の生活場所	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設又は病院等 【施設又は病院等】				
	名称				
	所在地				
	入所(院)開始年月日	年 月 日	から		
保険者名		被保険者番号			
要介護度	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			
	要介護認定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
入所希望理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 要介護度が進み、特別養護老人ホームで常時介助を受ける必要があるため <input type="checkbox"/> 介護者はいるが、その者が高齢、疾病、就労等の理由で十分な介護ができないため <input type="checkbox"/> 介護者はいるが、その者の身体的・精神的負担が大きく、これを軽減するため <input type="checkbox"/> 介護をする者がいないため <input type="checkbox"/> 現在入所(院)している病院・施設等から退所を求められているが自宅での介護が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()				

入所申し込み調査票

陽ノ丘荘におきましては、県の指針に基づき、特別養護老人ホームの入所待機者の公平な取扱いに努力しております。これは、入所希望の皆様を要介護度や認知症の有無、介護者の状況等で点数化し、入所の順番を決定するというシステムで、単に介護度が高い、早くに申し込んだ順番というのではなく、入所の必要性のある方から、入所していただくという方法です。ご理解の上、ご記入ください。

入所希望者 ご氏名 _____

入所希望者の現在の要介護度について<介護保険証を確認の上ご記入ください>

要介護度 ()

有効期間 令和 年 月 ~ 令和 年 月

入所を希望される理由

入所対象者のこれまでの経緯や介護者の方のご事情など、詳しくお書き下さい。
