

## 特別養護老人ホーム入所申込書

申込日	令和	年	月	日
受付日	令和	年	月	日

申込者

〒 \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

電話: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

特別養護老人ホームに入所したいので、入所調査票、認定調査票(写)、被保険者証を添えて次のとおり申し込みます。

申込先 (入所希望施設)	特別養護老人ホーム 愛生苑	性別	保険者	
入 所 希 望 者 の 状 況	フリガナ	性別	被保険者 番号	
	氏名		男 ・ 女	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( ) 歳	要介護度	1・2・3・4・5
	現住所	〒 _____		
	現状	<input type="checkbox"/> 自宅で1人で暮らしている。 <input 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。 「施設や病院に入っている方」は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名: ( _____ ) ◇所在地 ( _____ ) ◇入所又は入院時期: _____ 年 _____ 月 _____ 日から入所・入院している		
	入所を希望する理由 (該当するものを全て選んで下さい。)	<input type="checkbox"/> 介護する人がいないため。 <input type="checkbox"/> 介護するものが「高齢」、「障害」、「疾病」等により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 居住環境の事情により十分な介護が困難なため。 <input type="checkbox"/> 施設や病院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 ( _____ )		
	入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> _____ 年 _____ 月頃までにしたい		
	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 type="checkbox"/> その他 ( _____ ) 【現在治療中の病気・特記事項】		
申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇すでに申し込んでいる他の施設名 ( _____ ) ◇今後申し込む予定の施設名 ( _____ )			
主 た る 介 護 者	フリガナ	性別	本人との 関係	
	氏名		男 ・ 女	
	同居の区分	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所: _____ )		
	意見	【介護をしているうえで困っていること等】 (家族連絡先: _____ ) ※上記申込者が家族以外の場合ご記入ください		

特別養護老人ホーム入所調査票

対象者		被保険者番号															
-----	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

担当ケアマネジャー氏名:	事業所:		連絡先電話番号:			
	要介護度	介護者の有無	在宅サービス直近3ヶ月利用単位数			
	1・2・3・4・5	単身・介護者有		3ヶ月前	2ヶ月前	1ヶ月前
	認知症		要介護度			
	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M		利用単位数			
	年	月				

※「認定調査票(写)」・「被保険者証」を添付してください。

施設記入欄	入所申込受付日: 年 月 日			入所決定日: 年 月 日		
	要介護度	認知症	介護者の有無	在宅サービス利用率	合計	
	1・2・3・4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	単身・介護者有	%	点	
			点	点		
	年	月				
	要介護度	認知症	介護者の有無	在宅サービス利用率	合計	
	1・2・3・4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	単身・介護者有	%	点	
			点	点		
	年	月				
	要介護度	認知症	介護者の有無	在宅サービス利用率	合計	
	1・2・3・4・5	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	単身・介護者有	%	点	
			点	点		
年	月					