

特別養護老人ホーム寿楽園入所申込書

| | | | |
|-----|----------|-----|--|
| 申込日 | 平成 年 月 日 | | |
| 受付日 | 平成 年 月 日 | 受付者 | |

| | | | |
|----------------|-----------------------|--|--------------------------|
| ふりがな | | 性別 | 保険者名 |
| 氏名 | | 男女 | 被保険者番号 |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 (歳) | 要介護度 | 1・2・3・4・5 |
| | | 要介護認定期間 | 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで |
| 現住所 | 〒 - 市 () - | | |
| 入所申込者の状況及び申込理由 | 入所申込時点の生活場所(該当するものに印) | 自宅 病院 社会福祉施設等 その他 () 「病院や社会福祉施設等」の場合は病院名又は施設名を記入。 施設名又は病院名： 所在地： 入所又は入院時期：平成 年 月から | |
| | 入所申込する理由 | 一人暮らしで介護が困難なため 高齢者夫婦のみで介護が困難なため 高齢者夫婦以外に同居家族はいるが、十分な介護が出来ないため 退院・退所後の行き場がないため 長期入院(概ね3ヵ月後)の退院後の再入所であるため その他 | |
| | 入所希望時期 | 今すぐ入所したい 平成 年 月頃までに入所したい とりあえず予約だけしておきたい | |
| | 申込状況 | 貴施設のみ入所を希望 他の施設も申込んでいる。又は今後他の施設も申込み予定 すでに申込んでいる他の施設名 () () () 今後申込み予定の他の施設名 () () () | |

| | | | |
|--------|--------|--|--------|
| 介護者の状況 | ふりがな | 性別 | 本人との関係 |
| | 氏名 | 男女 | 生年月日 |
| | 同居の区分 | 同居している 別居している(住所： () - 左記以外の連絡先：) | |
| | 介護者の意見 | 介護している上で困っていること等 | |

【説明確認及び同意欄】

私は、貴施設の入所申込みから入所判定に至るまでの手続き及び入所順位の決定方法について、説明を受け同意しました。なお、入所を待っている間に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等に変更があった場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

平成 年 月 日

入所申込者又は申込代理者

印

入所申請時の状況調査票

1. 日常生活の状況（該当する項目に☑）

- ・食事： 自立 一部介助 全介助
- ・排泄： 自立 一部介助 全介助〔便：週 回〕
〔昼 トイレ ポ-ダブル 尿器 オムツ〕
〔夜 トイレ ポ-ダブル 尿器 オムツ〕
- ・入浴： 自立 一部介助 全介助〔週 回〕
- ・移動： 自立 一部介助 全介助
〔 歩行 シルバ-カ 車椅子 その他〕
- ・着脱： 自立 一部介助 全介助

2. 本人の状況等（該当する項目に☑ 具体的な内容を記入する）

本人の心身の状況〔 要介護度____ 要支援 申請中 変更届中 〕

既往歴及び現在の疾患

- ・疾患名（ ）発病時期： 年 月頃
- ・感染症の有無： 無 有（感染性の疾患名）

日常生活全般に介護が必要である

- （ 食事、排泄、入浴 移動 着脱 ）
- ・その他の介護内容：

痴呆による問題行動がある

- （ 徘徊 昼夜逆転 暴言 暴力 異食 便をいじる ）
- ・その他の問題行動：

家屋の状況に問題がある

- （ 住居が狭い 住宅の改修ができない 立地の状況から在宅サービスの利用が困難 ）
- ・その他の問題：

3. 在宅生活の可能性（ 現在利用している。☑これから利用したいサービス）

- 短期入所（生活・療養） 月 日（施設名）
- 通所介護（デイサービス） 週 回（事業所）
- 通所リハビリ（デイケア） 週 回（事業所）
- 訪問介護（ホームヘルプ） 週 回（事業所）
- 訪問看護 週 回（事業所）
- 週 回（事業所）

4. 現在の状況及び上記のことについて具体的に記入ください。

（家族の介護状況や困っている事など）