

介護老人福祉施設・楽生苑 入所申込書

申込者(連絡先)今後、連絡が必要な際は下記に連絡させていただきます

受付日	
受付番号	

〒:	-		
住所:			
氏名:	続柄		
電話:	()	携帯	

特別養護老人ホームに入居したいので次の通り申し込みます。

入所希望者の状況	(フリガナ)		性別	保険者	
	氏名			被保険者番号	
	生年月日	M・T・S 年 月 日(歳)		要介護度	1. 2. 3. 4. 5
	現住所	〒 -		要介護認定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
	現住所			電話番号	
	居宅介護支援事業所			電話番号	
	現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人で暮らしている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 特養等の施設や病院に入っている 「施設や病院等に入っている方」は記入してください ◇施設名又は病院名: _____ ◇所在地(市町村名のみ) _____ ◇入所又は入院時期:平成・令和 年 月 から入所・入院している			
	家族構成	<input type="checkbox"/> ア.イ・ウ以外の世帯 <input type="checkbox"/> イ.高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> ウ.独居			
	介護者の有無	<input type="checkbox"/> ア.主たる介護者以外に必要な時に協力あり <input type="checkbox"/> イ.介護者は一人のみ <input type="checkbox"/> ウ.介護者はいない			
	介護者の年齢	<input type="checkbox"/> ア.60歳未満 <input type="checkbox"/> イ.60～74歳 <input type="checkbox"/> ウ.75歳以上(介護者はいない)			
	介護者の健康	<input type="checkbox"/> ア.健康である <input type="checkbox"/> イ.健康に不安を抱えている <input type="checkbox"/> ウ.介護者自身が要介護者である(介護者はいない)			
	介護可能時間	<input type="checkbox"/> ア.十分に時間有 <input type="checkbox"/> イ.一部不在になる時間有 <input type="checkbox"/> ウ.ほとんど時間が取れない(介護者はいない)			
	要介護者との関係	<input type="checkbox"/> ア.良好 <input type="checkbox"/> イ.介護は行っているが疲労感が強い <input type="checkbox"/> ウ.十分な介護が出来ず最低限の関わりのみ(介護者はいない)			
	待機状況	<input type="checkbox"/> ア.自宅等 <input type="checkbox"/> イ.施設・病院に入所中で退所の働きかけがない <input type="checkbox"/> ウ.入所中で退所の働きかけがある(□制限なし □6～12ヶ月 □6ヶ月未満)			
	在宅サービス利用率	<input type="checkbox"/> ア.施設・病院に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ.限度額の40%未満 <input type="checkbox"/> ウ.限度額の40%～60%未満 <input type="checkbox"/> エ.限度額の60%～80%未満 <input type="checkbox"/> オ.限度額の80%以上			
在宅サービス利用状況	<input type="checkbox"/> ア.施設・病院に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ.十分サービスを利用している <input type="checkbox"/> ウ.まあまあサービスを利用している <input type="checkbox"/> エ.一部サービスを抑制している <input type="checkbox"/> オ.ほとんどサービスを抑制している				
住居	<input type="checkbox"/> ア.施設・病院に入所(院)中 <input type="checkbox"/> イ.快適な生活の出来る住宅 <input type="checkbox"/> ウ.一部居住性に問題がある <input type="checkbox"/> エ.かなり居住性に問題がある <input type="checkbox"/> オ.帰る住まいがない				
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日頃までに所入したい				
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み <input type="checkbox"/> 他の施設申し込んでいる、又は今後申し込む予定 ◇すでに申し込んでいる他の施設名() () ◇今後申し込む予定の他の施設名() ()				
主たる介護者	(フリガナ)		性別	本人との関係	
	氏名			年齢	
	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: _____)			
	家族の状況				

※介護保険者証の写しを必ず提出してください

※要介護1又は2の方のみご回答ください。(いずれもチェックがない場合は、お申込みできません。)

要件 特例入所	(複数回答可) 該当する□にチェック	<input type="checkbox"/> 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻に見られ、居宅において日常生活を営むことが困難である。
		<input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻に見られ、居宅において日常生活を営むことが困難である。
		<input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。
		<input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、居宅において日常生活を営むことが困難である。

入所申込理由	【介護をしている上で困っていること】 【要介護1・2の方は在宅生活継続が困難なやむを得ない事由等】
--------	--

施設記入欄

特記事項	記入者	説明	直接・電話（令和 年 月 日）

記入者		記入日	
入所希望者の状況	日常生活	移動	自立・見守り・一部介助・全介助・その他() 【独歩・杖・手引き・歩行器・手押し車・車椅子】
		食事	自立・見守り・一部介助・全介助・その他()
		排泄	自立・見守り・一部介助・全介助・その他()
		入浴	自立・見守り・一部介助・全介助・その他()
		着脱衣	自立・見守り・一部介助・全介助・その他()
		視覚	見える・見えにくい・見えない・その他()
		聴力	聞こえる・聞こえにくい・聞こえない・その他()
		意思伝達	できる・できない・その他()
		認知症	軽度・中等度・重度
		認知症による周辺症状	ない・時々ある・ある(内容:)
		精神状態	正常・精神障害
		住宅改修等の必要性とその理由	必要・不要(事由:)

同意欄	入所申込状況の調査の為に入所申込書に記載した内容を施設から居住地の市町村に情報提供することに同意します。
	令和 年 月 日 氏名 印

- 添付資料 : 介護保険被保険者証写し・(居宅サービス利用中の方は)サービス利用票及び別表
- 注意事項 : 要介護認定の見直しや他施設サービス入所等の状況の変化があった場合は、すぐに施設にお知らせください