

地域密着型特別養護老人ホームひがしまつやま寿苑 入居申込書

申込No \_\_\_\_\_ 新規 見直し  
 申込日 平成 年 月 日  
 受付日 平成 年 月 日

特別養護老人ホームひがしまつやま寿苑  
 施設長様

**記入例**

原則としてこの欄には申し込み手続きにご来苑いただける方をご記入ください。

申込者  
 〒355-0031  
 ①住所 埼玉県東松山市柏崎629-1  
 (フリガナ) 氏名 コブキ タロウ 長男  
 寿 太郎  
 連絡先  
 (自宅電話) 0493-21-2800  
 (携帯電話) 000-1234-5678

申込み手続きでご来苑の際にご記入いただきますので、空欄のままご記入ください。

特別養護老人ホームひがしまつやま寿苑へ入居したいので、次のとおり申し込みます

(フリガナ) 氏名 ② コブキ 寿	性別 男・女 男	保険者 東松山市
生年月日 明・大・昭 ※年 *月 #日(○歳)	被保険者番号 ○△□○△□□○	要介護度 1・2・③・4・5
住所 〒355-0031 埼玉県東松山市上野本	介護認定有効期間 平成 △年 ○月 ×日から 平成 □年 △月 ○日まで	
住民票のある住所地を記入 ①在宅 ②施設(施設名) ③病院(病院名) ④その他	本人は単身生活者である 該当 (1・介護する者がいる 2・介護する者がいない)	介護保険証をご覧の上、転記してください。特に保険者をお間違えになる方が多いので、よくご確認ください。
現在利用している在宅サービスの状況 (利用しているサービスの番号に○をつけ利用回数・内容等を記入して下さい)	①訪問介護 (月 回 又は 週 2回) 内容( ) ②訪問入浴介護 (月 回 又は 週 回) ③訪問看護 (月 1回 又は 週 回) 内容( ) 4.訪問リハビリ (月 回 又は 週 回) ⑤通所介護 (月 回 又は 週 2回)	6.通所リハビリ (月 回 又は 週 回) ⑦短期入所生活介護 (月 12回 又は 週 回) 8.短期入所療養介護 (月 回 又は 週 回) ⑨福祉用具の貸与・購入費の支給 内容(介護用ベッドと車いすのレンタル) 10.その他 内容( )
入所・入院前における在宅サービスの利用状況 (記入不要) ③	○ 80%以上 ○ 40%以上80%未満 ○ 40%未満 (直近3ヶ月で評価/)	次ページ下にある記入上の注意④を参照
認知症による不適応行動(行動障害) ④	1.非常に多い ② やや多い 3. 少しあり 4. なし	記入不要です
医療的処置の状況	1.かかりつけ医 けやき病院 先生 2.既往歴 ①脳梗塞後遺症による右半身マヒ ②高血圧 ③糖尿病 3.現在治療中の病気 高血圧(内服), 糖尿病(内服)	
入居を希望する理由として 該当する番号に○を付け、具体的な内容を記入してください。	1.介護者がいないため ② 介護者はいるが障害や疾病の状況にあり介護が困難なため (長男夫婦が不在の際には、夫も介護に協力してくれているが、腰痛が酷く、介護困難な状況) 3. 介護者はいるが高齢等のため十分な介護が困難なため ④ 介護者はいるが就業しているため十分な介護が困難なため (長男夫婦が同居しており、主に長男の妻が介護してくれているが、共働きの為、介護負担は大きい) 5. 介護者はいるが育児又は家族が病気の状況にあり十分な介護が困難なため 6. 介護保険施設に入居 7. その他	この欄には、次ページ記載の主介護者もしくはご本人と同居しているご家族の状況を記入。 主介護者以外で別居しているご家族の状況は次ページにご記入ください。

主たる介護者 (いる・いない)	(フリガナ) 氏名	コブキ 寿	ハナコ 花子	性別 男・女 男	本人との関係 長男の妻
	生年月日	明・大・昭 △年 ○月 ×日 (**歳)			
	同居の区分	①同居 2.別居	住民票上の住所が同一であっても、実態として別居している状況にある場合には、「別居」をご選択ください。施設に入所なさっている場合等も同様の解釈となります。		
複数介護の状況 (有・無)	※有の方のみ記入 ( ) 介護困難 2・多少介護可能 3・介護可能 具体的状況(市内に独居の花子の実母も多少介護が必要な状況で、毎夕、食事を届けている)				
主介護者の就労状況	1.有(該当するものに○) ・高齢で就労不能 ・8時間以上 ④4時間以上8時間未満 ・4時間未満	1.有(該当するものに○) ・常時の育児・看病が必要 ・半日育児・看病が必要 ・時々育児・看病が必要 ・65歳以上の高齢世帯	1.障害や疾病有 (該当するものに○) ・介護困難 ・多少介護可能 ・介護可能		
主介護者の育児・看病等の状況	具体的状況 ( ) ( )				
主介護者の障害・疾病の状況	具体的状況 ( ) ( )				
従たる同居介護者 (いる・いない)	(フリガナ) 氏名	コブキ 寿	タロウ 太郎	性別 男・女 男	本人との関係 長男
※主たる介護者がご本人	生年月日	明・大・昭 □年 ×月 ○日 (**歳)			
同居の状況	介護の状況	①介護困難 2.多少介護可能 3.介護可能 仕事か休みの日には、極力介護には協力しているが、普段は残業や出張も多く思うように関われない。休みの日も思うように休養が取れない為、疲労感が抜けない。			
別居している血縁者の状況	1.血縁者なし ②介護困難 3.多少介護可能 4.介護可能	※別居血縁者がいる場合 介護困難な理由または介護可能な内容 太郎には弟と妹が1人ずついるが、それぞれに家庭を持っており、介護は困難。弟一家は長崎県、妹一家は岐阜県にそれぞれ在住。違い、年に2回、盆と正月に帰省する程度。弟は仕事に忙しく、妹は義理の両親を介護している。			
入居希望者ご本人と血縁関係にある方のみ。ただし、主介護者はこの数に含めない。	希望時期	① できる限り早く入居したい 2. 年 月頃までには入居したい 1. 当施設以外申込みをしていない ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺			
申込みの状況	⑤ ①申込日 H.*年 ★月 #日 施設名(特別養護老人ホーム けやき荘) ③申込日 施設名 ②申込日 H.#年 □月 ○日 施設名(特別養護老人ホーム 大樹) ④申込日 施設名				
居宅において日常生活を行う事が困難である事についてのやむを得ない事由 (要介護度1又は2のみ記載)	要介護度1又は要介護度2の方のみ記載をお願いします。事由は別紙に具体的項目を表記しています。そちらをご覧ください。				
説明確認	私は、入居申込みの際、入居決定の手続き及び入居の必要性を評価する基準等について施設から説明を受けました。⑥ 平成 年 月 日 氏名				

- ~記入上の注意~
- ① 申込者欄には連絡が取れるご家族様をご記入ください。
  - ② 本人の状況欄には入居を希望するご本人様についてご記入ください。
  - ③ 入院・入所前の介護サービス利用状況の欄は、当苑で記入しますので、空欄のままにしておいてください。
  - ④ 不適応行動の目安 1.非常に多い→毎日 2. やや多い→週2~3回 3. 少しある→月に2~3回
  - ⑤ 申込みをしている他施設が複数ある場合は、全てご記入願います。
  - ⑥ 説明確認の欄には説明を受けた日付のご記入と説明を受けた方のご署名をお願いします。