

特別養護老人ホームきたもと寿苑 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きたもと寿苑
施設長様

申込者

申込み手続きでご来苑の際にご記入いただきますので、空欄のままで結構です。

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。

①

住所	〒364-0014 埼玉県北本市ニツ家3-113-		
(フリガナ)氏名	コトブキ 寿	タロウ 太郎	長男
連絡先			
(自宅電話)	048 - 501 - 8600		
(携帯電話)	090 - 1234 - 5678		

特別養護老人ホームきたもと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 コトブキ 寿	サクラ さくら	性別	保険者	〇〇市		
			男・女	被保険者番号	〇△□〇△□〇△□〇		
生年月日	明・大・昭	※年	*月	#日(〇歳)	要介護度	1・2・③・4・5	
住所	〒364-0014 埼玉県北本市ニツ家3-113-3	介護認定有効期間		平成	△年	〇月	×日から
		平成	□年	△月	〇日まで		
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)						
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) 内容() 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) 内容() ⑤ 通所介護 (月 回 又は 週 2 回) 内容() ⑥ 通所リハビリ (月 回 又は 週 回) 内容() ⑦ 短期入所生活介護 (月 12 回 又は 週 回) 内容() ⑧ 短期入所療養介護 (月 回 又は 週 回) 内容() 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/						
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						
医療的処置の状況	1・かかりつけ医	けやき病院 北本 一 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 ()						

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。

記入不要です

次ページ下にある記入上の注意④を参照

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。

介護者の状況	主たる介護者 (☒ いる・ ☐ いない)	氏名	(フリガナ) コトブキ 寿	ハナコ 花子	性別 ☒ 男 ☐ 女	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				
		複数介護の状況 (☒ 有・ ☐ 無)	※有の方のみ記入(1)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	主介護者の育児・看病等の状況		主介護者の障害・疾病の状況			
		1・有(該当するものに○) ・高齢で就労不能 ・8時間以上 ・4時間以上8時間未満 ・4時間未満 具体的状況 () 2・無		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 具体的状況 () 2・無		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 具体的状況 () 2・無	
		世帯員全てが65歳以上の場合こちらに○					
	従たる同居介護者 (☒ いる・ ☐ いない)	氏名	(フリガナ) コトブキ 寿	タロウ 太郎	性別 ☒ 男 ☐ 女	本人との関係 長男	
		生年月日	明・大・ ☒ 昭 ☐ □年 ☒ ×月 ☐ ○日(★★ 歳)				
	状況	※主たる介護者がご本人と同居している方が主介護者お一人のみ、もしくは同居家族が一人もいらっしゃらない場合以外は、必ず「いる」を選択して、具体的状況をご記入ください	介護の状況	①介護困難 2・多少介護可能 3・介護可能			
入院		仕事は休みの日には、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 (2 人)		1・血縁者なし ②介護困難 3・多少介護可能 4・介護可能					
その他	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。	※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。第一家は長崎県、妹一家は岐阜県にそれぞれ在住。遠い為、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					
	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) ②申込日 H.#年 □月 ○日 施設名(特別養護老人ホーム 大樹)	③申込日 H.年 □月 ○日 施設名() ④申込日 H.年 □月 ○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。

(平成27年4月1日改訂)