

指定介護老人福祉施設入所申込書

申込者(連絡先)今後連絡はこの連絡先に送りさせていただきます。

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

〒 - 住所				
氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日		
電話	職場・携帯			
続柄	同居の区分	同居 ・ 別居		

特別養護老人ホームに入所したいので、次の通り申し込みます。

申し込み先	特別養護老人ホーム外房	保険者	(※市町村名)					
入 所 者 状 況	ふりがな	性別	被保険者番号					
	利用者氏名	男・女	要介護度	1・2・3・4・5				
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)		要介護 認定期間	平成 年 月 日から			平成 年 月 日まで
	現住所	〒 - 住所						
	電 話							
	状 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"/> 特養など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(市町村のみ) <input type="checkbox"/> 入所又は入院時期:平成 年 月から入所 入院 している						
	入所を希望する理由(該当するものすべてを選んで下さい)	<input type="checkbox"/> 介護する者がいないため <input type="checkbox"/> 介護する者が「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"/> 介護者が身体的・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"/> 平成 年 月ごろまでに入所したい						
	医療状況	<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"/> 既に申し込んでいる施設名() () () () () () <input type="checkbox"/> 今後申し込む予定施設 () () () () () ()							
主 た る 介 護 者	ふりがな	性別	本院との関係					
	氏名	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)				
	電話	同居の区別	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別記している					
	別記住所							
意見								

介護状況調査表

I 本人の状況

(A) 食事の状況

- 自立
 - 一部介助
(介護内容)
 - 全介助
(介護内容)
-

(B) 歩行状況

- 自立歩行
 - 杖歩行
(介護内容)
 - 歩行不可能
(状態) 寝たっきり ・ 車椅子での移動 ・ その他
-

(C) 排泄状況

- 自立
リハビリパンツ等使用(無 ・ 有 ・ 状況)
 - 一部介助
(介護内容)
 - 全介助
(介護内容)
-

(D) 睡眠時間状況

- 問題なし
 - 問題有り
(状態・状況)
-

(E) 認知症状

- なし
 - あり
(状態・状況)
-

(F) その他ございましたらお書き下さい

Ⅱ 介護者・家族状況

Ⅱ-1 認知による不適行動

- 重度
- 中度
- 軽度
- なし

状況

Ⅱ-2 主たる介護者・家族状況

・主たる介護者の年齢

- 70歳以上
- 60歳以上
- 60歳未満

・介護者の負担

- 重い
- やや重い
- 軽い
- なし

状況

・介護者の障害や疾病

無 ・ 有 (

- 介護困難
- 多少介護
- 介護可能
- なし

・介護者の就労

無 ・ 有 (職種等

- 8時間以上(高齢で就労不能)
- 4時間～8時間
- 4時間未満
- なし

・介護者が育児・家族が病気

(

- 常時の育児・看病
- 半日育児・看病
- 臨時育児・看病
- なし

・他の同居介護補助者

状況 血縁()その他() 日/週程度 /時間

- ほとんど無し
- 随時あり
- 常時あり

・別居血縁者介護協力者

状況 血縁(

- ほとんど無し
- 随時あり
- 常時あり

・近隣者の協力者

- ほとんど無し
- 随時あり
- 常時あり