

特別養護老人ホーム入所申込書（その1）

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 アンミッコ
施 設 長 様

【申込者】

住 所	〒
フリガナ 氏 名	本人との関係 ()
電話番号	

特別養護老人ホーム アンミッコに入所を希望しますので、次のとおり申し込みます。

	フリガナ 氏名		性 別	介 護 保 険 者	
			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
	住 所	〒		介護認定期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
本 人 の 状 況	現在利用している在宅サービスの状況 ※2	1 訪問介護 ()	6 通所リハビリテーション ()		
		2 訪問入浴介護 ()	7 短期入所生活介護 ()		
		3 訪問看護 ()	8 短期入所療養介護 ()		
		4 訪問リハビリテーション ()	9 福祉用具貸与・購入費の支給 ()		
		5 通所介護 ()	10 その他 ()		
	入所を希望する理由 (該当するものを全て選んで下さい。) ※3	1 介護者がいないため。 ()			
		2 介護者はいるが、高齢等のため十分な介護が困難なため。 ()			
		3 介護者はいるが、傷害や疾病の状況であり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。 ()			
		5 介護者はいるが、育児または家族が病気であり十分な介護が困難なため。 ()			
		6 介護保険施設に入所しているが替わりたい。 ()			
		7 その他 ()			

特別養護老人ホーム入所申込書（その2）

本人の状況	施設に入所（入院）の場合	施設名または病院名					
		所在地					
		入居または入院期間		年 月 日から			
	医療的処置 （該当する全てを選んで下さい。）		1 カテーテル	2 ストマ（人工肛門）	3 経管栄養		
			4 酸素療法	5 インシュリン注射	6 疼痛看護		
			7 その他	（			
			（				
	現在治療中の病気		病名		医療機関		
			病名		医療機関		
			病名		医療機関		
認知症等による不適応行動		1 非常に多い 2 やや多い 3 少しあり 4 なし					
		（状況等）					
身体状況		歩行	1 自立 2 補助具により可（杖・歩行器） 3 歩行介助				
			4 車椅子使用 5 歩行不可				
		食事	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助				
			主食	a 普通	b 粥	c ペースト	d 流動食（経口・経管）
			副食	a 普通	b 一口大	c 刻み	d ペースト
		排泄	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助				
			（a ポータブルトイレ使用 b 尿・便器使用 c オムツ使用）				
		入浴	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助				
		更衣	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助				
		視力	1 普通 2 やや悪い 3 悪い 4 ほとんど見えない				
		聴力	1 普通 2 やや悪い 3 悪い 4 ほとんど聞こえない				
		言語	1 普通 2 聞き取りにくい 3 ほとんど話せない				
理解力	1 普通 2 やや低下 3 低下						
麻痺	有・無	（ 右・左 手・足 ）					
その他 （特があれば記入して下さい。）							

特別養護老人ホーム入所申込書（その3）

介 護 者 の 状 況	主たる介護者	フリカゝナ 氏 名		性 別		本人との関係	
		生年月日	明・大・昭 年 月 日	男	女	() 歳	
		同居の区分	1 同居 2 別居 (住所)				
	従たる介護者	フリカゝナ 氏 名		性 別		本人との関係	
		同居の区分	1 同居 2 別居 (住所 :)				
		介護の可能性	1 介護可能 2 多少介護可能 3 介護困難				
	主たる介護者の就労状況	主たる介護者の育児状況		主たる介護者の健康状態			
	有 (常勤・パート)	有 (人 歳)		良好 不良 ()			
	無	無		主たる介護者の家族の健康状態 良好 不良 ()			
	介 護 期 間	年 月					
そ の 他	入所を希望する時期	1 今すぐ入所したい 2 年 月頃までに入所したい。					
	申 込 みの 状 況	1 当該施設のみ申し込む。 2 他の施設に申し込んでいる。 所在地 : 施設名 :					
	待 機 期 間	年 月					
説 明 確 認	<p>私は、入所申込の際、入所決定の手続き及び入所の必要性を評価する基準について、施設から説明を受けました。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ㊞</p>						

- ※ 1 介護保険被保険者証 (写)、認定調査票 (写)、サービス提供票 (直近3ヵ月分・写) を添付して下さい
- ※ 2 現在利用している在宅サービスの状況の () 内には、その具体的内容 (事業者名・利用目的等) を記入して下さい。
- ※ 3 入所を希望する理由の () 内には、その具体的理由を記入して下さい。
- ※ 4 必要性がなくなった場合は、別紙「特別養護老人ホーム入所取り下げ書」を提出して下さい。
- ※ 5 申込内容に変更が生じた場合は、施設に連絡し、指示を受けて下さい。