

特別養護老人ホーム 入所申込書

申込日： 年 月 日

特別養護老人ホームサンフォート武庫之荘
施設長 様

入所申込者

Table with fields: ふりがな, 氏名, 性別, 保険者, 被保険者番号, 生年月日, 要介護度, 認定有効期間, 電話番号, 現住所

【必要添付書類】

- ①介護支援専門員等意見書(様式2) ②認定調査票(基本調査)(写) ③直近3ヵ月分のサービス利用票(写)及び別表(写)

申込代理者(申込者が本人でない場合は、下の欄も記入してください。)

Table with fields: 氏名, 住所, 入所申込者との続柄, 電話番号

上記入所申込者について、この入所申込書により入所を希望いたします。

なお、入所のための待機中に、貴施設以外の施設に入所が決定した場合、また要介護度や連絡先、介護の状況等について変更がありました場合は、速やかに貴施設に連絡いたします。

Main application form with sections: 時期, 現況, 入所希望理由, 特例入所該当理由, 主たる介護者, 同意書

調査票

現況		独居・高齢者所帯・家族同居 入院中(病院名)・入所中(施設名)					
生活状況	移動	歩行・杖・歩行器・車椅子・ストレッチャー			介助	自立・一部介助・全介助	
	食事	主) 普通・かゆ・ミキサー (箸・スプーン)			介助	自立・一部介助・全介助	
		副) 普通・一口大・きざみ・極きざみ・ミキサー					
	排泄	トイレ・ポータブル・尿器・便器・おむつ			介助	自立・一部介助・全介助	
	入浴	介助浴・座浴・特浴			介助	自立・一部介助・全介助	
送迎時の介助	車椅子・ストレッチャー			要・不要			
身体状況	視力	普通・見えにくい・見えない		身長	cm	体重	kg
	聴力	普通・聴こえにくい・聴こえない		精神状態	安定・不安定(幻覚・興奮・攻撃・他)		
	発語	普通・やや不自由・不自由		認知症	無・有()		
	理解力	普通・分かりにくい・分からない		問題行動	無・有(徘徊・不潔行為・他)		
健康状況	現疾患				病歴		
	主治医				TEL		
	医療の状況	経管栄養・胃ろう・カテーテル・人工肛門・インシュリン・在宅酸素・その他()					
	感染症	無・有()			アレルギー	無・有()	
	皮膚刺激	普通・弱い			麻痺	無・有()	
	便秘	無・有(服薬:無・有)			拘縮 <small>こうしゆく</small>	無・有()	
	睡眠	良・不良(服薬:無・有)			褥瘡 <small>じよくそう</small>	無・有()	
	嚥下 <small>えんげ</small>	異常なし・むせる・つめる			湿疹	無・有()	
入れ歯	無・有(上・下)			口腔保清	要・不要()		
介護の状況	主たる介護者氏名			年齢	才	性別	男・女
	就労状況等	就業中・共働き・育児・その他()					
	介護期間	年 月 頃から			その他の介護者 無・有(名)		
	窓口相談	無・有(介護事業所・役所・在宅介護支援センター・その他()) 居宅介護支援事業所名 () ケアマネージャー名 ()					
住環境	区分	持ち家・借家・高層住宅 階(エレベーター 有・無)					
	住宅改修	可・不可・改修済()					
	立地等	在宅サービス利用に問題点 無・有(送迎・訪問・その他)					
【介護上の悩み・困っていること】 ※別の用紙にお書き頂いても結構です。							

