入 所 申 込 書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム みどり荘 園 長 酒 井 敏 貴 様

ふりがな

申込者氏名	(入所希望者との続き柄			
(郵便番号	—)(電話番号 — — — — — — — — — — — — — — — — — — —)		
	(携帯電話番号 — — —)		
住所				

私は、入所手続等に関する説明を受け、理解した上で、下記の者の入所を申込みます。なお、入所希望者の状況等は次のとおりです。

ふりがな								
氏 名						性別	男	· 女
現住所	〒 -	- 県 郡 話	市 町 一		_			
生年月日	明治・カ	大正・日	诏和	年	月		日 (歳)
介護保険証	被保険者番	号			要介護	度 1・2	2 • 3 • 4 • 5 • 6	(他:)
	認定期間	耳	区成・令和	年	月	日 ~	令和 年	月 日
負担割合証			割	負担	負担限度	題認定証	有・無(段階)
特例入所 の要件 要介護 1・2 の方のみ該当 箇所に○を付 けて下さい。	難さが頻繁に見られること。 						動や意思疎通の困難であること。	
その他の保険証	健康保険	種別	国民・後期	・社会・他	<u>(</u>)	番号		
	年 金	種別	国民・厚生	E・共済・鳥	農業・他	年額	約年	万円
	障害手帳	種別			判定		障害名	
在宅サービス の利用状況 (サービス利用表 の添付でも可)	サー	-ビスの	種類	1ヶ月	あたりの禾	川用回数	事	業者名

~ 入所希望者の状況 ~

	□ 独り暮らし □ 夫婦のみ(配偶者の年齢 歳)							
同居者等の状況	□ 家族と同居							
	【□配偶者(歳)□子(歳歳)□孫(人)□他()]						
	主な介護者が □いる【□同居(続柄 : 歳)□別居(住所)]						
	口いない							
介護者の状況	主な介護者は □仕事をしている							
	□仕事をしていない(□□健康□□病弱□□病気治療中□□障害□□定年)						
	(病弱、治療中、障害の内容:)							
	現在の住居は □自宅 □自宅以外【□病院(名称:)□施設等(名称:)]						
住居の状況等	自宅以外の方 □自宅に戻る □その他(親族宅等)に戻る							
	□戻る自宅がない □退院・退所を迫られている							
	食事 □自力 □一部介助 □全介助							
	【主食:□普通 □粥 □ミキサー】【副食:□普通 □粗 □細 □ミキサ	<u>-</u> _]						
	入 浴 □自力 □一部介助 □全介助							
	【週 回入浴 □一般浴 □リフト浴 □特殊浴 □清拭】							
介助を要する	□自力 □一部介助 □全介助							
内容	# 港 【□トイレ □ポータブルトイレ □オムツ □トイレとオムツ使用】							
	移 動 □自力 □一部介助 □全介助 □普通車椅子 □リクライニング車椅子							
	移 乗 □自力 □一部介助 □全介助							
	│ □認 知 症(発症: 程度:)						
	 □徘 徊(程度:)						
認知症	 □不 潔(内容:)						
	□その他(内容:							
	□在宅酸素 □インシュリン注射							
	□その他(具体的な内容:							
医療行為	現在・過去の既往歴(病名・発症時期・主治医等)							
		-						
他施設	既に申し込んでいる施設							
申込状況	申し込む予定の施設							
入所希望	□ 今すぐ入所したい □ 今後必要となった場合に入所したい							
	□ケース記録添付							
在宅での介護が								
困難な理由を記								
載して下さい。								