

特別養護老人ホームかけがわ苑 入所申込書 (記入例)

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

施設長 様

※施設記入欄

初回申込日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

1 入所申込者の状況

(フリガナ) 氏名	カエガワ タロウ 掛川 太郎		性別	生年月日									
			<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 昭	〇年	〇月	〇日	( 〇〇 歳)					
住所	〒 ( 436 - 0000 ) 掛川市〇〇1234番地 TEL 0537-〇〇-5678												
介護保険	保険者名	掛川 <input checked="" type="radio"/> (区) 町・村	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
要介護度	申請中	要介護度1	要介護度2	<input checked="" type="radio"/> 要介護度3		要介護度4	要介護度5						
入所を希望する時期	1. すぐにでも入所したい <input type="radio"/> ② 6か月以内には <input checked="" type="radio"/> わからない場合はかけがわ苑からケアマネに問い合わせ記入します。 3. 将来的には入所をしたい <input type="radio"/>												
居室環境	① 個室希望 <input checked="" type="radio"/> 2. 大部屋希望 <input type="radio"/> 3. <input type="radio"/> 5でも良い												
認知症の状況	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無		認知症日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	<input checked="" type="radio"/> IIIa		IIIb	IV	M	
認知症の具体的症状	用事もないのに動きまわたり、食べられない物を口に入れる。												
知的障害、精神障害等の状況	*手帳交付の有無、障害の等級等を記載してください。( <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 ) 身体障害手帳3級 脊髄損傷による下肢機能障害												
居宅サービスの利用状況	*利用サービス、利用頻度、利用期間を記載してください。 (施設に入所している場合は未記入) (在宅の記入例：デイサービス週2日 ショート月7日 ベッドレンタル )												
現在の状況	1. 自宅で生活 <input type="radio"/> ② 介護保険施設等(住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、病院等を含む)に入所 <input checked="" type="radio"/> 退所予定の有無 <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 (有の場合は、退所予定時期 3ヶ月後 )												

家族、身元引受人等の連絡先 \*介護者欄には、主たる介護者に◎、介護協力者に○を記載してください。

(フリガナ) 氏名	カケガワ マツコ 掛川 松子	年月日	S20年 4月 15日	続柄	介護者	就労
			( 75歳)	妻	◎	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
住所	〒 ( - ) 同上 TEL					

(フリガナ) 氏名	カケガワ ジロウ 掛川 次郎	年月日	S39年 6月 15日	続柄	介護者	就労
			( 55歳)	長男		<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
住所	〒 ( - ) 同上 TEL					

(フリガナ) 氏名	カケガワ タケコ 掛川 竹子	年月日	S43年 5月 15日	続柄	介護者	就労
			( 52歳)	長男の妻	○	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無
住所	〒 ( - ) 同上 TEL					

(裏面も記入してください。)

\*入所申込後に本人及び介護者の状況に変化が生じた場合は、必ず御連絡ください。

申込書の有効期限は申込日から2年です

(裏面)

2 介護者等の状況 (現在、自宅で生活の場合及び施設に入所しているが退所が予定されている場合に記載)

主たる介護者等の状況で、該当する項目1つに○をつけて、必要事項を記入してください	1. ひとり暮らしで、介護者がいない
	② 介護者が要介護状態、病気療養中又は障害を有することにより、介護が困難 〔 要介護状態区分:( ) 病気療養中:(病名等 <b>高齢期うつ病</b> ) 障害の等級等:( ) 介護が困難な状況: <b>今まで妻が介護していたが、うつ病になり、介護がままならなくなった。</b> 〕
	3. 介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難 〔 要支援状態区分:( 1 ・ 2 ・ 事業対象者 ) 年齢:( ) 歳 ) 介護が困難な状況: 〕
	4. ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難 〔 介護が困難な状況: 〕
	5. 複数人を介護しているため、介護が困難 〔 申込者以外の介護の状況: 〕
	6. 介護者が就労をしているため、介護が困難 〔 就労の状況 ( 週 回 ) (1日当たり時間) (夜勤: 有・無) 〕
	7. 介護者が育児をしているため、介護が困難 〔 育児の状況 (育児の対象 歳児) (育児の頻度: 常時 半日程度 臨時的) 〕
	8. 上記以外の状態で介護が困難 〔 介護が困難な状況: 〕

3 施設入所の状況 (該当する施設に入所している場合に記載)

該当する項目1つに○をつけてください	1. 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、法令で定めるその他の福祉施設 (介護付きの施設は2へ) (施設名 )
	② 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、1のうち介護付きの施設、病院 (施設名 <b>老健きんもくせい</b> )

4 その他事項 (家族の状況、経済的な事情等、特に介護において困っていることがあれば記載してください。)

<p>〈特記事項〉</p> <p><b>同居している長男夫婦も共働きであり、日中は不在になります。妻の病状についても不安定で、これから介護申請も考えています。自宅で二人の高齢者を介護することは無理ではないかと感じています。長期的に入所できる施設を希望しています。</b></p> <p>(注別治療の有・無) : <b>無</b></p>	<p>〈家系図〉</p> <p>□…男性 ○…女性</p> <p>同居者を囲んで下さい。</p>
--	--

ケアマネ又は相談員	氏名	<b>河津 さくら</b>	事業所名	<b>老健きんもくせい</b>
主治医	氏名	<b>花野 慶次</b>	病医院名	<b>老健きんもくせい</b>

私及びその家族の状況については、下記に記載するところの理由により、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、若しくは介護保険施設の関係者に対し、必要な範囲で個人に関わる情報を聴取することに同意します。

記

優先入所判定委員会へ提出する優先入所調査票を作成するために必要がある場合、又は特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって保険者へ意見照会する必要がある場合。

本人氏名 **掛川 太郎** **掛川 次郎 (代筆)**